Die Geschichte der Volksversicherung in der Schweiz.

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der

Hohen Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Julius Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der rechts- und staatswissenschaftlichen Doktorwürde

vorgelegt von

Siegfried Meßler

aus Czernowitz.

Lucka S.-A.

Druck von Reinhold Berger

1906.

Referent: **Prof. Dr. Georg Schanz.**

Vorliegende Dissertation ist der 1. Teil meiner Arbeit, die demnächst unter dem Titel „Die Volksversicherung in der Schweiz“ als Band 25 der von Prof. Dr. Georg Schanz herausgegebenen „Wirtschafts- und Verwaltungsstudien mit besonderer Berücksichtigung Bayerns“ erscheint.

Vorwort.

Die Anregung zu vorliegender Arbeit hat mir mein Lehrer, Herr Professor Georg Schanz gegeben. Sein sachlicher Rat war mir von großem, nachhaltigem Nutzen und hat mich sehr gefördert. Für diese Förderung sowie für das mir wiederholt bewiesene Wohlwollen danke ich ihm herzlich.

Um vieles erleichtert hat mir die Arbeit mein Lehrer, Herr Professor Christian Moser, Direktor des Eidgenössischen Versicherungsamtes in Bern, dessen Empfehlungen mir ermöglichten, das Material in ganz kurzer Zeit zu sammeln. Auch mein Lehrer, Herr Professor N. Reichesberg hat mich zu diesem Behufe mit Empfehlungen versehen. Beiden Herren sage ich meinen wärmsten Dank.

Viel Entgegenkommen habe ich bei den schweizerischen Versicherungsgesellschaften und Behörden, an die ich mich um Auskunft gewendet habe, gefunden. Besonders liebenswürdig war die Caisse cantonale d'assurance populaire in Neuchâtel sowie die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich, deren freundlicher Direktor, Herr Dr. G. Schaertlin, mich mit den technischen Einrichtungen der Volksversicherungsabteilung durch die Vorsteherin dieser Abteilung, Frl. Pfenniger, bekannt machen ließ. Allen ihnen, dem Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein in Stuttgart, der „Viktoria" zu Berlin, der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse in Basel, der Versicherungsgesellschaft „La Suisse" in Lausanne, dem Herrn Direktor R. Leubin in Bern und Herrn Dr. Alfred Manes in Berlin danke ich für die freundliche Unterstützung verbindlichst.

Inhalt.

Zweiter Teil:

Kritik; Vorschläge zur Fortbildung der Volksversicherung.

Einleitung.

Die Volksversicherung bezweckt, den Minderbemittelten eine Kapitalversicherung über kleine Beträge zu ermöglichen, wie es bei den gewöhnlichen Lebensversicherungen, die meistens die Minimalsumme von 1000 Mk. annehmen, nicht möglich ist; ferner ist ihr eigentümlich, daß sie einen erleichterten Modus für die Prämienzahlung gewährt und in einzelnen Fällen von der ärztlichen Untersuchung absieht. Das Minimum des Betrages, welcher bei der Volksversicherung auf das Leben versichert werden kann, setzen eine Anzahl Gesellschaften auf 100 bis 300 Mk. fest, während das Maximum zwischen 500 und 3000 Mk. sich bewegt. Die Prämien sind größtenteils Wochen- und Monatsprämien resp. Vierteljahresprämien. Die Minimalhöhe der Wochenprämien beträgt 10 Pfennig.

Auf diese Weise bietet die Volksversicherunng der großen Masse des Volkes, dem Arbeiter, dem Gewerbetreibenden und dem kleinen Beamten Gelegenheit, für den Sterbefall eine Geldsumme von bestimmter Höhe seiner Familie zu sichern und den Verlust, der durch den Tod des Ernährers für die Hinterbliebenen oft verhängnisvoll ist, teilweise zu mildern. Diese Summe kann verwendet werden zur Deckung der Kosten, welche durch Krankheit entstehen und zur Ausstattung des Begräbnisses. Es werden dadurch auch den Hinterbliebenen nach dem Tode ihres Oberhauptes die Mittel geboten, sich eine neue Existenz zu gründen, ein neues Gewerbe oder einen Handel anzufangen. Andererseits gewährt die Versicherung dem kleinen Manne die Möglichkeit, für sich selbst vorzusorgen und durch kleine Ersparnisse einen Betrag anzulegen, den er nach Erreichung eines bestimmten Lebensalters entweder mit einmal beheben oder als Rente monatlich bis zu seinem Ableben sich auszahlen lassen kann.

Früher waren die Lebensversicherungs-Gesellschaften in der Hauptsache bestrebt, nur größere Versicherungen abzuschließen. Für die ärmeren Bevölkerungsklassen hatten sie keine Bedeutung, da sie von

dem Standpunkt ausgingen, daß sie durch eine Menge niedriger Versicherungen ihr Geschäft nicht zum Nachteil der größeren Summen beschwerlicher und deshalb teuerer machen dürfen. So konnten Personen, die über größere Mittel nicht verfügten, der Lebensversicherung nicht zugeführt werden. Wer aber trotzdem die Absicht hatte, für seine Relikten zu sorgen oder seinen Erben wenigstens ein Sterbegeld zu sichern, trat den Sterbekassen bei.

Die Sterbekassen verfolgten und verfolgen ähnliche Zwecke wie die Volksversicherung. Anfangs hatten sie lediglich die Aufgabe, die Ausgaben zu decken, die das Ableben eines Familienmitgliedes verursachte, beziehungsweise für das Begräbnis zu sorgen. Nach und nach haben die meisten von ihnen die Besorgung des Begräbnisses aufgegeben; sie zahlen nunmehr eine bestimmte Geldsumme aus, die auch zu anderen Zwecken als zur Deckung der Begräbniskosten verwendet werden kann.

Allein die Sterbekassen hatten unzählige und große Mängel. Sie wurden meist ohne fachmännische Leitung geführt; sie waren ohne jede wissenschaftliche Grundlage und es fehlte ihnen an den notwendigsten technischen Einrichtungen. Meistens taten sich einige Leute zusammen, die auf Grund von statutarischen Bestimmungen, welche sie zusammensuchten und die ihrem instinktiven Gefühl am besten zusagten, Sterbevereine gründeten. Solange nun die bei der Gründung vorhandenen Mitglieder, es mögen später noch welche hinzugekommen sein, da waren, ging die Sache gut: es zahlte jeder den auf ihn entfallenden Beitrag. Begann der Tod aber einige von ihnen abzurufen, dann wurde es nötig, den anderen Mitgliedern größere Leistungen aufzulegen. Die übrige Bevölkerung, die man als Nachwuchs heranzuziehen versuchte, wurde mißtrauisch und war zum Beitritt nicht zu gewinnen. Die Folge war, daß die Lasten der überlebenden Mitglieder von Fall zu Fall stiegen und schließlich so unerschwinglich wurden, daß viele Mitglieder sich zum Austritt veranlaßt sahen, wodurch gewöhnlich der Zusammenbruch des Vereins herbeigeführt wurde.

Diese Situation der Sterbekassen wurde um so drückender, je mehr das allgemeine Bedürfnis nach Fürsorglichkeit sich geltend machte und als die Volksversicherung auf den Plan trat fand sie ein weites und reiches Feld der Tätigkeit. In ihr war eine neue Form gefunden, dem Bedürfnisse der minderbegüterten Bevölkerung entgegen zu kommen, den Sparsamkeitssinn der breiten Volksmassen zu heben und ihn immer reger zu gestalten.

Die großartigsten Erfolge hatte die Volksversicherung in England und in Amerika zu verzeichnen. Diese Erfolge waren es, welche zuerst in Oesterreich (Patria), dann in Deutschland die Aufmerksamkeit

auf sich lenkten und für viele Versicherungs-Gesellschaften den Anstoß gaben, die kleine Versicherung aufzunehmen. Schon in den ersten Jahren ihrer Tätigkeit auf diesem Gebiete hatten die deutschen Gesellschaften Resultate zu verzeichnen, die alle an diesen Versicherungszweig gestellten Erwartungen übertrafen. Die Volksversicherung in Deutschland ist gegenwärtig in großem Wachsen begriffen und scheint berufen, die vielen Sterbe- und Alterskassen zu verdrängen und sich an ihre Stelle zu setzen.

Auch in der Schweiz finden sich trotz der vielen bösen Erfahrungen, die man ununterbrochen machte, noch bis in die letzten Tage hinein eine Anzahl Sterbevereine, die infolge ihrer morschen Grundlage immerwährend die Öffentlichkeit beschäftigten. Je mehr durch die Folgen dieser gebrechlichen Einrichtungen das Publikum in Mitleidenschaft gezogen war, desto mehr steigerte sich das Verlangen nach Abhilfe gegen dieses Übel, desto mehr häuften sich die Forderungen, bessere Fürsorgeeinrichtungen zu treffen. Die Resultate der Volksversicherung in England und in Amerika, das Beispiel Deutschlands und Oesterreichs riefen nun in einigen Kantonen der Schweiz Bestrebungen hervor, deren Entwicklung in den folgenden Kapiteln darzulegen versucht wird.

Erster Teil.

Geschichte der Schweizer Volksversicherung.

I. Die Volksversicherung in Neuchâtel (Neuenburg).

1. Die Sterbe- und Krankenkassen im Kanton Neuchâtel.

Es ist einleitend darauf hingewiesen, daß auch in der Schweiz zwischen der Volksversicherung und den Sterbekassen ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Das trifft am meisten bei dem Kanton Neuchâtel zu. Vor etwa 25 Jahren, um das Jahr 1877 herum, hatte die radikale Partei des Kantons Neuchâtel die Forderung auf ihr Programm gesetzt[1]), es möchte durch Intervention des Staates die Krankenversicherung und die Versicherung auf den Todesfall gefördert werden. In derselben Zeit ergriffen mehrere Kantonsbürger die Initiative, solche Gesellschaften selbst zu gründen und so entstanden die Fraternités. La Chaux-de-Fonds machte den Anfang, darauf folgte die Fraternité du Locle, es kam dann die Fraternité du Val-de-Travers, die ihren Sitz in Fleurier hatte, hierauf die Société fraternelle de Prévoyance in Neuchâtel, welche die Distrikte Val-de-Ruz und Boudry umfaßte und schließlich die Fraternité du Vignoble.

Die Mitglieder dieser Vereine waren zuerst verpflichtet, einen Beitrag von 1 Fr. (daher Frankenvereine genannt) für jeden Todesfall, der unter den Versicherten eintrat, zu leisten; außerdem war für die Mitglieder der „Fraternité du Locle“ ein jährlicher Beitrag im Maximum von 1 Fr. vorgeschrieben. Dieser Beitrag galt als eine „quantité négligeable“ und sollte gar keinen Einfluß auf die finanzielle Gestaltung der Gesellschaft haben. Die hauptsächlichen Einnahmen, mit denen die Gesellschaft zu rechnen hatte, waren eben die erwähnten Beiträge, die bei jedem Todesfall geleistet wurden.

Im Jahre 1886 beschloß die Generalversammlung der „Fraternité du Locle“, eine Reorganisation der Gesellschaft vorzunehmen. Den in diesem Sinne gehaltenen und vorgelegten neuen Statuten wurde im gleichen Jahr die Genehmigung erteilt. Es sollte nunmehr die

[1]) Sitzungsprotokoll des Großrats v. 29. März 1898.

Schaffung eines Reservefonds erfolgen mit der Absicht, „den Bestand und die Zukunft der Gesellschaft zu sichern“. Zu diesem Behufe sollte jedes Mitglied eine Aufnahmegebühr zahlen, die im Verhältnis zu seinem Alter zu bemessen war, die Jahresprämie dagegen wurde gleichmäßig für alle Mitglieder ohne Rücksicht auf das Alter, in welchem der Versicherte in die Gesellschaft eintrat, festgesetzt. Da indessen der vorhandene Ausfall fortbestehen blieb und nichts vorgesehen war, dieses Defizit zuerst zu decken, sah die Reorganisation nur einer Revision der Statuten gleich.

Auf der gleichen Basis stand die „Fraternité du Val-de-Travers“, die ebenfalls, auf Gegenseitigkeit beruhend, zum Zwecke hatte, eine Summe von 1000 Fr. an die Erben des mit Tod abgegangenen Mitgliedes auszuzahlen. Die wesentlichen Hilfsquellen dieser Gesellschaft waren ebenfalls die Beiträge, welche bei jedem Todesfalle durch Repartition zusammengebracht werden mußten. Später hatte jedesmal die letztjährige Generalversammlung zu beschließen, in welcher Größe die Beiträge den einzelnen Mitgliedern auferlegt werden sollten. Art. 6 eines alten Reglements, das R. Leubin in seiner Expertise [1]) anführt, besagt: „Falls ein Milglied stirbt, hat jedes der überlebenden Mitglieder innerhalb einer Frist, die 10 Tage nicht übersteigen darf, den Beitrag zu leisten, der in der letzten Generalversammlung festgesetzt worden ist.“

Während die erwähnten Gesellschaften lediglich Versicherungen auf den Todesfall gewährten, hatte die „Société fraternelle de Prévoyance“ in Neuchâtel noch weitherzigere Einrichtungen getroffen: Sie garantierte ihren Mitgliedern zweierlei: 1. eine Entschädigung im Krankheitsfalle und 2. eine solche für den Todesfall. Auch hier wurde die Entschädigung jeweils durch Repartition zusammengebracht.

Wie die „Fraternité du Locle“ begnügte sich auch die „Société fraternelle de Prévoyance“ im Jahre 1885 mit einer Revision ihrer Bestimmungen. Die „Prévoyance“ gewährte, wie erwähnt, außer der Entschädigung für den Todesfall, ihren Mitgliedern auch eine tägliche Entschädigung für den Krankheitsfall. Diese beiden Zweige, so verschieden sie sind, wurden nicht separat gehalten. Die Statuten enthielten nicht einmal die Bestimmung über die Höhe der Unterstützung, welche die Anstalt im Krankheitsfalle oder im Falle des Todes eines Mitgliedes zu leisten hatte und richtig bemerkt R. Leubin unter Hinweis auf diesen Umstand: „das deutet darauf hin, daß die Prévoyance den Charakter der Versicherung noch nicht genügend begriffen hatte, wohlgemerkt: der Versicherung auf einer gesunden Basis.“

---

[1]) Expertise technique sur la situation financière des Sociétés neuchâteloises de secours mutuels. Neuchâtel, 1895.

Erst in dem Bericht des Zentralkomités über die Tätigkeit während der Jahre 1892 und 1893 findet sich nach Leubin auf Seite 14 folgende Stelle: „Unsere Gesellschaft garantiert einem jeden unserer Mitglieder zweierlei: 1. eine Entschädigung im Krankheitsfalle; 2. eine Entschädigung im Todesfall. Jedes Mitglied erwirbt den Genuß dieser Rechte durch Zahlung einer jährlichen Prämie von Fr. 30, d. i. Fr. 18 für die Krankenversicherung und Fr. 12 für die Ablebensversicherung.“ Die Aufnahmstaxe war in einem Tarif dem Alter nach abgestuft.

Nicht selten kam es nun vor, daß die Krankengelder, da man den Verpflichtungen doch einmal nachkommen wollte, aus dem zur Auszahlung bei Todesfällen bestimmten Reservefonds geholt wurden. Wenn so ein Defizit entstand, half man sich mit einer „außerordentlichen Umlage.“ Wie man sieht, sehr einfach. Anstatt das Übel an der Wurzel zu fassen, um ihm vom Grund aus beizukommen, griff man zu halben Maßregeln, die nur die Wirkungen desselben hinausschoben.

Die totale Unhaltbarkeit dieser Einrichtungen ließ nicht lange auf die Folgen warten. Solange die Anzahl der Mitglieder eine große war, ging die Repartition leicht und glatt von statten; je größer die Zahl der Überlebenden wurde und je mehr Zahler man hatte, um so vorteilhafter war man bei einem einzelnen Todesfall daran: es konnte der Beitrag des einzelnen recht „billig“ angesetzt werden. Daran aber, daß die Kasse auch für jeden Zahler künftig zu sorgen haben wird und daß der gehoffte Eintritt neuer Mitglieder ausbleiben könnte, dachte niemand. Tatsächlich kamen nur wenige neue Mitglieder hinzu und das Fazit war, daß diese Frankenvereine um so mehr in Schwierigkeiten gerieten, je mehr Mitglieder allmählich abstarben. Es ergab sich, daß durch das System der Repartition der Aufwand mit dem Alter der Mitglieder rapid stieg und daß die Existenz der Gesellschaften, die dieses System zur Grundlage hatten, von vornherein untergraben war.

Fast dieselben Zustände herrschten bei der „Fraternité de La Chaux-de-Fonds“ und bei der „Fraternité du Vignoble.“ Auch hier trat das gleiche Ergebnis ein und als die Defizite immer größer wurden, versuchte man ebenfalls, dieselben durch eine „Revision“ der Statuten zu beseitigen. Allein was nützte die Revision der Statuten, solange kein Geld vorhanden war, um die Defizite zu decken. Die Revision allein war nicht imstande, ein Reservekapital zu ersetzen, welches eine Versicherungsgesellschaft, wenn sie ihren Verpflichtungen nachkommen will, anzusammeln verpflichtet ist.

Natürlich konnte es nicht anders kommen, als es gekommen war.

Die Einrichtungen ohne jede technische Grundlage brachten die unerquicklichsten Zustände hervor, unter welchen die jüngsten Mitglieder am schwersten zu tragen hatten. Die ökonomischen Folgen dieser finanziellen Unordnung entbehrten nicht ihrer Rückwirkungen auf die Öffentlichkeit und das ging so weit, daß der Staatsrat des Kantons Neuchâtel sich veranlaßt sah, sich selbst mit der Sache zu befassen.

2. Die Gründung einer staatlichen Volksversicherung.
(Caisse cantonale d'assurance populaire)

Im Jahre 1885 brachten die H. H. Georges Leuba und Arnold Grosjean eine Motion ein, in welcher sie den Staatsrat einluden, „die Frage zu studieren, mit welchen Hilfsmitteln und Maßnahmen die Bürger gegen die durch Krankheit und Altersschwäche entstehende Notlage geschützt werden könnten und entweder eine weitere Ausdehnung und bessere Organisation der bereits im Kanton bestehenden Vorsorgeanstalten oder, falls die Umstände es gestatten, eine obligatorische Versicherung zu beschließen."

Einige Jahre später wurde der Staatsrat eingeladen: „zu prüfen, auf Grund welchen Systems und in welchen Grenzen es nützlich oder möglich sei, der Armut zu steuern und die Lasten der öffentlichen Unterstützung mit Hilfe der Kranken- und Altersversicherung oder der Versicherung auf den Todesfall zugunsten der Gemeinden zu verringern."

Im Jahre 1892 stellten Gustave Renaud und Mitunterzeichner an den Staatsrat das Ersuchen: „die Einführung einer obligatorischen Altersversicherung im Kanton zu studieren."

Da die Angelegenheit wieder einzuschlafen drohte, brachte im nächsten Jahre Jules Auguste Dubois den Antrag ein: „das Studium der Todesfallversicherung durch den Staat wieder aufzunehmen", dies auf Grund eines Vorentwurfes, den das Justizdepartement lange vorher schon ausgearbeitet hatte und der unberücksichtigt liegen geblieben war.

Nun sah sich endlich der Staatsrat doch genötigt, auf die sich häufenden Anträge zu reagieren und am 6. März 1894 einen Gesetzesentwurf betreffend die Errichtung einer kantonalen Versicherung auf den Todesfall vorzulegen.

Doch der Entwurf rief große Erregung hervor unter allen Gesellschaften, welche ihre Mitglieder auf den Todesfall versicherten, auch unter den Sterbekassen und sie bestürmten durch Delegierte den Staatsrat, wenigstens vorläufig ein Eingreifen auf diesem Gebiet zu unterlassen, damit nicht dadurch ihre ohnedies schwierige Lage sich noch verschlimmere. Der Staatsrat sah sich auch veranlaßt, diesen Umständen Rechnung zu tragen.

Indessen wurde zu gleicher Zeit vom Großrat ein Antrag angenommen, wonach der Staatsrat beauftragt wurde, die Frage einer staatlichen Subventionierung der Gegenseitigkeitsgesellschaften zu prüfen und zwar sowohl die Subventionierung der Versicherungsgesellschaften auf den Todesfall als auch die der Alters- und Vorschußkassen. Dagegen machte der Staatsrat dem Großen Rat den Vorschlag, die Todesfallversicherung vorläufig auszuscheiden und durch technische Experte ihre finanzielle Lage unter besonderer Berücksichtigung ihrer Verbindlichkeiten und der Hilfsmittel, über welche sie, um ihren Verpflichtungen nachzukommen, verfügten, untersuchen zu lassen. In Verbindung damit würde er (der Staatsrat) das Projekt einer Alters- und Pensionskasse einem Studium unterziehen.

Dieser Vorschlag wurde am 7. Mai 1894 vom Großen Rat angenommen.

Die technische Untersuchung der finanziellen Lage der „Société fraternelle de Prévoyance", der „Fraternité du Locle" und der „Fraternité du Val-de-Travers" wurde sofort von dem Departement des Innern in Angriff genommen und mit deren Durchführung der Versicherungs-Mathematiker R. Leubin, der vom Chef des Versicherungs-Amtes in Bern, M. Kummer, und von Professor Kinkelin empfohlen worden war, betraut. Ausgeschieden wurden die „Fraternité de La Chaux-de-Fonds", welche auf neuer Grundlage sich inzwischen selbst reorganisiert und freiwillig unter die Kontrolle des Versicherungs-Amtes gestellt hatte und die „Fraternité du Vignoble", die zwar auch einer Prüfung vom technischen Experten unterzogen worden war, sich jedoch ebenfalls selbst eine Reorganisation auferlegte.

Die Arbeit des Herrn Leubin war keine leichte, da, wie oben erwähnt worden, aus den früheren Jahren genaue Satzungen nicht vorhanden waren. Dennoch entledigte Leubin sich seiner Aufgabe mit sicherem Geschick und legte seine Beobachtungen in einer großzügigen Expertise nieder. Die Expertise brachte alles, woran die Gesellschaften so lange Zeit krankten, zutage, nämlich, daß sie bei ihrer morschen Grundlage und bei dem Mangel einer entsprechenden Prämien-Reserve außerstande waren, den Mitgliedern die in den Statuten vorgesehenen Entschädigungen auch wirklich auszuzahlen. Das Defizit der drei erstangeführten Sterbekassen belief sich auf über eine halbe Million Franken.

Am 3. Juni 1895 erließ der Staatsrat den Beschluß, daß eine Kommission gebildet werde, die dem Departement des Innern bei der Ausarbeitung der Entwürfe bezüglich einer Todesfallversicherung beistehen sollte.

Am 5. Juli trat die Kommission unter Vorsitz des damaligen Staatsrates und nunmehrigen Mitgliedes des schweizerischen Bundesrates Robert Comtesse zusammen, um, wie der Vorsitzende sich

ausdrückte, zu beraten über eine „Versicherungsorganisation, bei welcher alle Bürger unter bestimmten, jedoch für jeden gleichen Bedingungen, Aufnahme finden könnten. . . ." Es habe die Kommission, führte der Vorsitzende aus, zu prüfen, ob es nicht angezeigter sei, die schon bestehenden Anstalten mit ihren ganzen Versicherungsbeständen in diese Organisation, die eine kantonale sein würde, eintreten zu lassen, anstatt daß jede für sich eine Reorganisation vornehme, da durch die Gründung einer neuen kantonalen Anstalt leicht die Folge eintreten könnte, daß ein Teil ihrer Mitglieder von ihr sich trennen. Des Weiteren werde das kantonale Institut mit einer Art von Autonomie funktionieren und geleitet werden von einem Ausschuß, den die einzelnen Sektionen zu wählen hätten. Der Staat würde sich begnügen, im Verhältnis zu seiner finanziellen Teilnahme eine Kontrolle auszuüben. Man müsse ferner sich darüber schlüssig werden, ob dieser Versicherung ein obligatorischer Charakter gegeben werden solle, welches ihre Hilfsmittel sein würden, ob von den Versicherungsnehmern ein Beitrag zu erheben sein würde (s'il faut exiger une contribution des assurés), in welchem Verhältnis und in welcher Form die finanzielle Beteiligung des Staates zu erfolgen habe.

Schließlich wurde eine Subkommission bestellt und bestimmt, zwei Projekte auszuarbeiten und sie dem Großen Rat zur Wahl vorzulegen:

1. Einen Gesetzesentwurf betreffend eine obligatorische Versicherung auf den Todesfall.

2. Einen Gesetzesentwurf betreffend eine fakultative Versicherung auf den Todesfall.

Im Mai 1897 überreichte die Kommission dem Großrat einen Bericht zu dem Entwurfe eines Gesetzes betreffend die Errichtung einer Volksversicherungs-Anstalt im Kanton Neuchâtel.

In diesem Bericht werden die Ursachen dargelegt, welche die schwierige Situation der Krankenvereine hervorgerufen hatten: Da die Defizite, die von Jahr zu Jahr sich steigerten, eine betrübende Untergrabung des Spargeistes und der Solidarität nach sich ziehen könnten, sei es Pflicht der Kantonsregierung, im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt einzugreifen. Dies würde am besten geschehen, wenn die proponierte „Volksversicherung" beschlossen und den bezüglichen Krankenvereinen freigestellt würde, in dieselbe mit ihrem Versicherungsbestand auf Grund von Übergangsbestimmungen einzutreten. Das Gebiet der Versicherung sei sehr kompliziert; man könne auf demselben etwas Praktisches nur etappenweise erreichen. Mit der Volksversicherung im vorgeschlagenen Sinne wäre ein erster Anfang gemacht auf dem Wege, auf welchem man allmählich und unter Zuwendung größerer Aufmerksamkeit eine

vollkommenere soziale Solidarität erzielen und eine gegenseitige Versicherung in allen ihren Formen ausbilden könne. Hauptsache sei es nun, einmal den Anfang zu machen.

Wolle der Große Rat diesem Programme beitreten, dann werde es ihnen, „den ersten in der Schweiz", leicht sein, „auf Grund der Erfahrungen, die man durch ein System der Kooperation des Einzelindividuums mit dem Staate auf dem Gebiete des Versicherungswesens im Begriffe ist zu machen, die erlangten Ergebnisse stufenweise zu ergänzen und den sozialen Interessen und den allgemeinen Bedürfnissen immer mehr gerecht zu werden."

Über die wesentlichen Bestimmungen, welche der „Volksversicherungs-Anstalt" zur Grundlage dienen sollten, heißt es unter anderem: Die Versicherung solle eine billige sein, ohne Verteilung von Dividenden, ohne Gewinn und Nutzen. Sie solle nicht mehr ansammeln als die mathematisch festgestellten Reserven, welche nötig seien, den übernommenen Verpflichtungen nachzukommen. Der Versicherte dürfe nicht mehr zu tragen haben als die Prämie, die so zu berechnen sein würde, daß sie sein Risiko decke, ohne ihn weiter zu beschweren. Die Prämie werde gering gehalten werden können einerseits durch Anwendung des Prinzips der Gegenseitigkeit, wodurch es nur noch nötig sein würde, außer den noch notwendigen technischen Reserven ein bescheidenes Garantiekapital zu halten, um ein zufälliges Übermaß an Sterblichkeit zu decken; andererseits würde die Prämie auch verringert werden durch die Entlastung der Versicherten von den Verwaltungsspesen.

Diese werde der Staat zu tragen haben. Dadurch werde viel beigetragen werden zur Aufmunterung und Aneiferung, sich zu versichern und unter den erwähnten Voraussetzungen sei zu hoffen, daß die Zahl der Versicherten rapid wachsen werde. Sobald die Mitglieder der Fraternités von den Vorteilen der neuen Institution ebenfalls Gebrauch machen werden, dürfte sich die Zahl der Versicherten in einigen Jahren auf 20 oder 25000 heben, was ein erfreuliches Resultat wäre.

Daß diese Hoffnungen unter so gearteten Umständen ihre Berechtigung hatten, wird zugegeben werden müssen; wie sie sich erfüllt haben, wird unten gezeigt werden.

Weiter heißt es in dem Motivenbericht: Der Staat werde sich an der Versicherung beteiligen und Schutz gewähren denjenigen, welche daraus Nutzen ziehen wollen; ein Zwang solle niemandem auferlegt werden. Der Staat werde die Versicherungsprämie nicht in eine Auflage umwandeln; er werde im Gegenteil bereit sein, allen, welche von dieser Spargelegenheit und Vorsorge Gebrauch machen wollen, eine Subvention anzubieten und die Vorteile einer Institution, bei der man sein Geld

mit aller Sicherheit wird anlegen können. Die Subvention solle der ganzen im Gewerbe wie in der Industrie und in der Landwirtschaft tätigen Bevölkerung zugute kommen.

Ein Obligatorium könne man bei der Versicherung, was viele gewünscht haben, nicht empfehlen, es stünden eine Reihe großer Schwierigkeiten entgegen. Auch sei ein Versicherungsprojekt gegen Unfall und Krankheit vom Bund in Aussicht genommen, das gewisse Kategorien, z. B. Handarbeiter, Fabrikarbeiter ꝛc. zur Versicherung unter Heranziehung der Unternehmer zur Beitragsleistung zwingen soll. Allein jedermann könne man zur Versicheruug nicht nötigen, da nicht jeder immer in der Lage sei, die Prämien zu zahlen. Viele würden auch sonst die Prämienzahlungen vernachlässigen und man könne nicht leicht ein Mittel finden, um sie dazu zu zwingen.

Werde das vorgelegte Versicherungs-Projekt den Erwartungen, die daran geknüpft werden, nicht entsprechen und sollte die Notwendigkeit es erfordern, dann könnte man noch immer der Frage des Obligatoriums nähertreten.

Den volkstümlichen Charakter der Versicherung werde das Maximum der Versicherungssumme markieren und zwar werde als solches festzusetzen sein: 5000 Fr. für den Todesfall und 1200 für die Rentenversicherung.

Durch die Begrenzung solle die Spekulation ausgeschlossen werden. Für die Rentner, für die Reichen und für alle, die auf größere Summen sich versichern können, seien genug Privatversicherungsanstalten vorhanden.

Es solle ferner vorgesehen werden, daß die Volksversicherung mit Genehmigung des Großen Rats auch andere Versicherungszweige in ihren Wirkungskreis aufnehme, so die Witwen- Waisen- und Invalidenversicherung.

Und weiter klingt uns optimistisch entgegen: „Man kann in der Tat voraussehen, daß, wenn die neue Institution ihre Schuldigkeit getan und im Laufe von einigen Jahren ihrer Tätigkeit gezeigt haben wird, daß sie gut organisiert und gut geleitet ist, sie sich in weiterem Maße entfalten wird und viele Unternehmungen dieser Art suchen werden, sich ihrer Organisation anzugliedern und unter die Aufsicht ihres technischen Bureaus zu stellen.“

Ferner sollten alle Personen ohne Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand in die Versicherung aufgenommen werden, denn gerade die Schwachen und Kränklichen seien es, denen gegenüber der Staat zur Hilfeleistung verpflichtet sei. Sollte durch die Aufnahme dieser Kategorie von Versicherten eine Überlastung des Risikos sich ergeben, so werde der Kanton sie zu tragen haben. Bei den Personen, die einer voll-

kommenen Gesundheit sich nicht erfreuten, solle eine Karenz von einem Jahr festgesetzt werden, um nicht der Gefahr ausgesetzt zu sein, daß Kranke erst in den letzten Stunden sich versichern. Dennoch sei, obgleich die Aufnahme in die Versicherung ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand erfolgen werde, eine ärztliche Untersuchung aller Versicherungsnehmer vorzuschreiben, um über die Lasten, die entstehen und entstehen könnten, sich fortlaufend Rechenschaft geben und um aus dem Ergebnis die Konsequenzen für die Verteilung des Risikos ziehen zu können.

Damit der Versicherungsapparat sicher funktioniere, solle der Staat die Verwaltungskosten der Anstalt übernehmen. In denselben wären inbegriffen die Besoldung eines technischen Direktors, die Entschädigung für den Verwaltungsrat, die Entschädigung der Distriktskomités, der Kontrollkommission sowie die Spesen für Drucksachen und Publikationen, endlich auch die Kosten der ärztlichen Untersuchung.

Außerdem solle der Staat einen Beitrag zur Nettoprämie leisten und zwar begrenzt bis zu 500 Fr. Versicherungssumme und 30 Fr. monatlicher Altersrente. Es sei die Begrenzung nötig, um den Staat nicht zu sehr zu belasten und den Genuß der Subvention allen Versicherten in gleichem Maße zu ermöglichen. Die Erfahrung werde zeigen, ob der Kanton zu größeren Opfern herangezogen werden solle oder ob die vorgeschlagene Grenze beizubehalten sei.

Man kann aus diesen hier möglichst kurz zusammengefaßten Bestimmungen des Motivenberichts die umfassende und weitgehende Intention der Kantonsregierung ersehen. Mit Recht konnte, wie oben zitiert, von „den ersten in der Schweiz" gesprochen werden. Es hätte gleich gut gesagt werden dürfen, daß sie mit diesen humanen Versicherungsbestimmungen überhaupt die ersten waren.

Am 29. März 1898 ist der Entwurf vom Großen Rat angenommen und mit einigen kleinen Änderungen zum Gesetz erhoben worden. Den Wortlaut des Gesetzes lasse ich nachstehend folgen:

Gesetz

betr. eine kantonale Volksversicherungs-Kasse (vom 29. März 1898).

Der Großrat der Republik und des Kantons Neuchâtel beschließt auf Vorschlag des Staatsrats und nach dem Bericht einer Spezialkommission:

I. Titel.

Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1. Unter Beteiligung des Staates wird ein Versicherungsunternehmen unter dem Namen Caisse cantonale d' assurance pupulaire (kantonale Volksversicherungskasse) geschaffen, das zur Aufgabe hat:

a) alle Arten der Versicherung, welche durch das vorliegende Gesetz oder durch Gesetzesnachträge, die der Großrat erlassen wird, vorgesehen und bestimmt sind, unter den günstigsten Bedingungen zu betreiben.

b) Die Gewohnheit der Vorsorge und der Versicherung mit Hilfe einer rationellen und soliden Organisation aufzumuntern und zu erleichtern.

Art. 2. Die kantonale Volksversicherungskasse, auf absoluter Gegenseitigkeit gegründet, verfolgt keinerlei Wohltätigkeit und zahlt an die Versicherten nichts anderes als die Beträge, welche nötig sind, um die Auszahlung in allen möglichen Fällen des Schadenersatzes bei Todesfall und der Leib-Renten, welche in Art. 6 vorgesehen sind, zu sichern.

Der Überschuß der Prämien-Reserve, welcher durch die Jahresbilanz wird festgestellt werden können, wird bis zur Durchschnittshöhe der jährlichen Ausgaben einem Garantiefond zugeführt werden.

Art. 3. Die kantonale Volksversicherungskasse ist auf sich selbst gestellt und hat ihr eigenes Vermögen; sie wird mit juristischer Persönlichkeit ausgestattet; infolge dessen kann sie mit Ermächtigung des Staatsrats empfangen, erwerben, veräußern, Anleihen machen und vor Gericht erscheinen.

Art. 4. Die kantonale Volksversicherungskasse wird unter den nachstehenden Bestimmungen von den Versicherten mit Hilfe und unter Aufsicht des Staates verwaltet.

Art. 5. Die kantonale Volksversicherungskasse hat ihren Sitz in Neuchâtel.

II. Titel.

Wirkungskreis der Kasse.

Art. 6. Die kantonale Volksversicherungskasse ist ermächtigt, nachstehende Versicherungsarten zu betreiben:

1. Versicherungen auf den Todesfall nach Tarif A.

Die Kasse zahlt beim Tod eines jeden Versicherten an seine Erben oder Rechtsnachfolger das versicherte Kapital.

2. Versicherungen auf Erleben oder eine Altersrente nach Tarif B.

Die Kasse zahlt eine Leib-Rente an die Versicherten, welche das 60. Lebensjahr vollendet haben.

3. Gemischte Versicherung nach Tarif C.

Die Kasse zahlt das versicherte Kapital an die Erben oder Rechtsnachfolger des Versicherten, wenn dieser vor Vollendung des 60. Lebensjahres stirbt. Erreicht er das Alter von 60 Jahren, so erhält er eine Leib-Rente, wie wenn er nach Tarif B versichert gewesen wäre, oder ausnahmeweise ein bestimmtes Kapital gemäß Art. 22.

Art. 7. Die Versicherungssumme nach Tarif A und C darf nicht geringer als 100 Fr. sein und nicht 5000 Fr. übersteigen.

Die versicherten Renten nach Tarif B dürfen nicht unter 30 Fr. und nicht mehr als 100 Fr. monatlich ausmachen.

Art. 8. Die kantonale Volksversicherung darf mit Ermächtigung des Großen Rats ihre Tätigkeit auch auf andere Versicherungszweige ausdehnen.

III. Titel.

Rechte und Pflichten der Versicherten.

Art. 9. Alle Personen beiderlei Geschlechts, die im Kanton wohnen und mindestens 18 Jahre alt sind, haben das Recht, sich bei der kantonalen Volksversicherungskasse zu versichern; die Höhe der Prämie bleibt ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand gleich; der Gesundheitszustand wird durch ärztliche Untersuchung festzustellen sein, um die Berechnung und Verteilung des von der Kasse zu tragenden Risikos zu ermöglichen.

Dieser Untersuchung sind diejenigen, welche sich nach Tarif B versichern, nicht unterworfen.

Art. 10. Personen, die nicht vollkommen gesund sind, werden dennoch aufgenommen, jedoch mit einer Karenz von drei Jahren.

Stirbt eine solche Person vor Ablauf dieser Karenzzeit, dann werden die von ihr eingezahlten Beträge an ihre Rechtsnachfolger zurückerstattet.

Art. 11. Jede Person, die sich versichern lassen will, hat sich schriftlich an das Distriktskomité ihres Wohnsitzes zu wenden und mitzuteilen, welche Art der Versicherung sie zu nehmen wünsche; zugleich hat sie Name, Vorname, Nationalität, Alter, Gewerbe und Wohnsitz anzugeben, überdies ist der Geburtsschein vorzulegen.

Art. 12. Nach erfolgter ärztlicher Untersuchung und sobald der Versicherte den ersten Monatsbeitrag seiner Prämie geleistet hat, tritt er in alle Rechte der Versicherung ein, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art. 10. Dem Versicherten wird eine Versicherungspolice ausgehändigt, die zugleich als Quittung über seine erste Zahlung dient.

Art. 13. Die Prämien sind in Monatsraten geteilt, im vorhinein zahlbar und am ersten Tag eines jeden Monats fällig. Wird die Prämie nicht bis zum 30. Tage nach Fälligkeit gezahlt, so ist der Versicherte der Leistung von 5% Verzugszinsen für jeden versäumten Monat unterworfen.

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit seine Jahresprämie teilweise oder ganz im vorhinein bezahlen.

Art. 14. Die Prämie eines jeden Versicherten ist abgestuft nach dem Alter, das er zu der Zeit hat, in welcher er in die Versicherung eintritt.

Art. 15. Jeder Versicherte hat das Recht, sich gleichzeitig in mehreren Klassen versichern zu lassen, ohne jedoch die in Art. 7 vorgesehene Maximalgrenze der Versicherungssumme übersteigen zu dürfen.

Jeder Versicherte hat außerdem das Recht, seine Versicherung in der einen oder in den mehreren Klassen zu ändern, sei es, um sie zu erhöhen, sei es, um sie zu reduzieren oder auch um mit seiner Prämien-Reserve aus einer Klasse in die andere überzutreten.

Jede Änderung oder Wandlung einer bereits unterschriebenen Versicherung macht die Ausfertigung einer neuen Police erforderlich.

Jeder Versicherungsnehmer, dem wegen Erhöhung der Versicherungssumme eine neue Police ausgestellt wird, ist bezüglich dieser Erhöhung den Bestimmungen der Art. 9 und 10 unterworfen.

Art. 16. Personen, welche durch Leistung begrenzter Prämienbeiträge oder durch Zahlung einer einmaligen Prämie das Recht auf eine Versicherung für den Todesfall oder auf eine Lebensrente nach vollendetem 60. Lebensjahr zu erwerben wünschen, können dies nach den Bestimmungen des Tarifs tun, der durch den Verwaltungsrat ausgearbeitet werden wird.

Art. 17. Jeder Versicherte, der sein Domizil aus dem Kanton verlegt, kann mit Bewilligung des Verwaltungsrats Mitglied der Versicherung bleiben; aber von diesem Moment ab verliert er den Anspruch auf die Subvention des Staates, die in Art. 29 vorgesehen ist.

Ist der Versicherte ein Ausländer, so wird, wenn er zu den Waffen infolge eines Krieges gerufen wird, seine Police für die Dauer seiner Abwesenheit von der Schweiz suspendirt. Stirbt der Versicherte, so zahlt die Anstalt an seine Rechtsnachfolger die Prämien-Reserve aus.

Art. 18. Ist ein Versicherter während 6 Monate außerstande, seine Prämie

zu zahlen, so kann er entweder eine Reduktion der Versicherungssumme oder seine Übertragung in eine Klasse mit niedrigeren Prämien verlangen.

Art. 19. Falls ein Versicherter die Zahlung der Prämien einstellt, wird der Wert seiner Police seinem Konto gutgeschrieben und gemäß den Bestimmungen der Versicherungspolice an seine Erben ausbezahlt oder an ihn selbst, falls er das 60. Lebensjahr erreicht. (Prämienfreie Versicherung.)

Art. 20. Zahlt ein Versicherter, der Neuchâteler Bürger ist, aus Nachlässigkeit seine Prämien nicht oder weil er dazu nicht in der Lage ist, so kann die Ortsgemeinde an seiner Stelle die Verpflichtungen übernehmen und der Versicherte kann nur mit Ermächtigung der Gemeinde unter Vorbehalt der aus ihrer Intervention resultierenden Rechte über das Versicherungskapital verfügen.

IV. Titel.

Rechte und Pflichten der Versicherungsanstalt.

Art. 21. Die von der kantonalen Volksversicherungskasse zu leistende Versicherungssumme beim Todesfall eines Versicherten der Klasse A und C wird ohne Spesen an seine Erben oder Rechtsnachfolger gegen Vorlage einer amtlichen, ihr Recht begründenden Urkunde ausbezahlt; rückständige Prämien oder Teile derselben und unbezahlte Verzugszinsen werden in Abzug gebracht.

Art. 22. Die dem Versicherten zukommende Leibrente der Klasse B und C beginnt zu laufen mit dem Ende des Tages, an welchem er das 60. Lebensjahr erreicht.

Diese Rente wird in der Regel im voraus und monatlich bezahlt.

Ausnahmsweise und auf Verlangen des Rentenberechtigten kann die Rente in ein sofort zahlbares Kapital umgewandelt werden. Über ein solches Ersuchen beschließt der Verwaltungsrat nach Anhörung des Distriktskomités.

Falls die zu zahlende Rente nur eine geringe Summe ausmacht, kann der Verwaltungsrat bestimmen, daß sie mit einem nach den versicherungs-technischen Grundsätzen berechneten Betrag abgelöst werde.

Art. 23. Im Falle der Versicherte ohne Erben stirbt, fällt die Versicherungssumme der Volksversicherungskasse zu.

Art. 24. Wenn beim Tode des Versicherten zu befürchten steht, daß sein Versicherungskapital durch den überlebenden Ehegatten oder durch die Verwandten, welchen es zufällt, verschwendet werden könnte, so kann der Verwaltungsrat oder die Gemeindebehörde den Friedensrichter ersuchen, die nötigen Maßregeln zu ergreifen, um das Kapital zu schützen oder dessen richtige Verwendung anzuordnen.

Der Friedensrichter fällt nach Anhörung der dabei interessierten Parteien das Urteil in letzter Instanz und kostenlos.

Art. 25. Die Versicherungen bei der kantonalen Volksversicherungskasse sind bis zur Höhe von 1000 Fr. und bis zur jährlichen Rente von 600 Fr. unübertragbar.

Sie sind für den Betrag, den der Staat als Subvention gewährt, ebenso soweit das Bundesgesetz Bestimmungen darüber enthält, nicht mit Arrest zu belegen und von der Schuldbeitreibung und dem Konkurs ausgeschlossen.

V. Titel.

Leistungen des Staates.

Art. 26. Der Staat trägt zur Erhaltung der kantonalen Volksversicherungs-

kasse bei, indem er sämtliche Kosten der Verwaltung, worin die Spesen der technischen Leitung inbegriffen sind, übernimmt.

Er übernimmt desgleichen die Kosten der ärztlichen Untersuchung der Versicherten, sofern diese eine Versicherungspolice unterschrieben und die erste Monatsrate ihrer Prämie gezahlt haben.

Art. 27. Er übernimmt außerdem die Deckung des Risikos, das durch die Aufnahme von Ungesunden in die Versicherung ohne Erhöhung der Prämie entsteht.

Art. 28. Endlich partizipiert er durch Gewährung einer Subvention zur Zahlung der Netto-Prämie bei allen Kategorien der Versicherung in den Grenzen einer Versicherungssumme auf den Todesfall von 500 Fr. der Klasse C und einer Monatsrente von 30 Fr.

Diese Partizipation beträgt:

20% der Nettoprämie für Personen, welche vor dem vollendeten 25. Lebensjahre die Versicherung nehmen;

15% der Nettoprämie vor dem vollendeten 30. Lebensjahre;

10% der Nettoprämie vor dem vollendeten 35. Lebensjahre;

5% der Nettoprämie vor dem vollendeten 40. Lebensjahre.

Die Mitglieder der Gegenseitigkeits-Gesellschaften mit Versicherung auf den Todesfall, welche in die kantonale Volksversicherungskasse eintreten, genießen auf Grund von Übergangsbestimmungen die Wohltaten dieses Gesetzes.

VI. Titel.

Organisation und Verwaltung.

Art. 29. Die Organe der kantonalen Volksversicherungskasse sind:

a) die Generalversammlungen der Versicherten in jedem Distrikt;

b) die Distriktsausschüsse;

c) der Verwaltungsrat.

Art. 30. Die technische Leitung und die Verwaltung der Volksversicherungskasse wird einem technischen Direktor übertragen, der vom Verwaltungsrat ernannt und seinen Anordnungen und seiner Aufsicht unterstellt wird.

Art. 31. Die Versicherten eines jeden Distrikts bilden die Generalversammlung des Distrikts.

Die Generalversammlung des Distrikts ist gehalten, alle drei Jahre einmal zusammenzutreten, um den Distriktsausschuß zu wählen.

Dieser Ausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, einen zweiten Vorsitzenden, einen Sekretär und einen Kassierer.

Die Mitglieder des Distriktsausschusses sind wieder wählbar.

Das Verwaltungsreglement bestimmt die Mitgliederzahl eines jeden Distriktsausschusses.

Art. 32. Der Distriktsausschuß wählt aus seiner Mitte für die Dauer von drei Jahren einen Delegierten in den Verwaltungsrat und einen Ersatzmann.

Art. 33. Der Verwaltungsrat wird für die Zeit von 3 Jahren gewählt; er besteht aus 9 Mitgliedern; er wählt aus seiner Mitte einen Präsidenten, einen Vizepräsidenten, einen Sekretär und einen Hilfssekretär. 6 Mitglieder werden von den Distriktsausschüssen und 3 Mitglieder durch den Staatsrat gewählt.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats sind wieder wählbar.

Art. 34. Der Verwaltungsrat wird mit denjenigen Vollmachten ausgestattet, die notwendig sind zur Führung der Geschäfte der kantonalen Volksversicherungskasse und um sie Dritten gegenüber zu vertreten.

Art. 35. Der Verwaltungsrat veröffentlicht jährlich einen ausführlichen Bericht über die Verwaltung und eine von der Leitung angefertigte Bilanz über die Operationen der Kasse.

Art. 36. Der Staatsrat ernennt ferner auf die Dauer von 3 Jahren eine aus 3 Mitgliedern bestehende Kontrollkommission, welche den Gang, die Operationen und die Verrechnungen der Volksversicherungskasse, sowie die Verwendung und Anlegung der Fonds zu überwachen hat.

Diese Kommission erstattet jährlich über ihre Tätigkeit Bericht, der veröffentlicht wird.

Art. 37. Die Befugnisse und die Zuständigkeit der Generalversammlung der Distrikte, der Distriktsausschüsse und des Verwaltungsrats, die Art ihrer Einberufung und Beschlußfassung, sowie die Funktion der Direktion werden genauer im Reglement über die Verwaltung, das in Art. 43 vorgesehen ist, festgesetzt.

Art. 38. Der Verwaltungsrat hat die Befugnis, selbständig und endgiltig über alle Reklamationen und Ansprüche, die sich aus der Anwendung der Art 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 und 22 des vorliegenden Gesetzes sich ergeben, zu entscheiden.

Streitigkeiten und Prozesse, die sich zwischen der Volksversicherungskasse und den Versicherten oder deren Rechtsnachfolgern, betreffend die Auszahlung der Versicherungssumme oder eines Teiles derselben ergeben, werden vor dem Kantonsgericht ausgetragen, welches nach Anhörung der Parteien kostenlos entscheidet.

VII. Titel.

Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Art. 39. Um den Gegenseitigkeits-Gesellschaften mit Versicherung auf den Todesfall und ihren Mitgliedern die Beteiligung an der kantonalen Volksversicherungskasse zu erleichtern, wird folgendes bestimmt:

Die Mitglieder dieser Gesellschaften haben das Recht, ohne weiteres sich als Versicherte bei der Volksversicherungskasse einschreiben zu lassen, indem sie der Prämien-Reserve dieses Etablissements ihren Reservefonds zuwenden.

Die Gelder dieser Vereinsmitglieder, die auf Grund ihres Alters bei der Volksversicherungskasse unter viel günstigeren Bedingungen als bei ihren Gesellschaften versichert sein werden, werden abgesondert.

Hierauf wird die Prämien-Reserve der anderen Mitglieder auf Grundlage ihres Alters im Zeitpunkt der Fusion festgestellt, der Reservefonds wird im Verhältnis zur effektiven Prämien-Reserve geteilt und der Anteil eines jeden Mitglieds auf sein Konto bei der Volksversicherungskasse übertragen. Die Prämie endlich wird auf Grundlage des vorliegenden Gesetzes im Einklange mit dem resp. Guthaben berechnet.

Sollte der Betrag der so bestimmten neuen Prämien um vieles höher sein, als die alte Prämie, so übernimmt der Staat das Mehr bis auf ein Versicherungskapital von 500 Fr. nach folgender Abstufung:

Für Versicherte bis zum vollendeten 35. Jahre 10 % der neuen Prämie,
für Versicherte von 36 Jahren 11 %,
„ „ „ 37 „ 12 %,
„ „ „ 38 „ 13 %

und so weiter stufenweise 1 % mehr bis zum 52 Jahre; bei Versicherten von mehr als 53 Jahren beträgt die Zulage 1½ %.

Art. 40. Alle anderen mehr als 30 Jahre alten Personen, die innerhalb

der auf die Verkündung dieses Gesetzes folgenden 3 Monate in die kantonale Volksversicherungskasse eintreten, genießen die Begünstigung der im vorstehenden Art. vorgesehenen Subvention bis zu einem Maximum von 30 % vorbehaltlich der Bestimmungen der Art. 9 und 10.

Art. 41. Die von den Mitgliedern der Gegenseitigkeits-Gesellschaften vor Inkrafttreten dieses Gesetzes gemachten Abtretungen der Ersatzansprüche bleiben wirksam.

Art. 42. Die Rechte der Mitglieder dieser Gesellschaften, die nicht im Kanton wohnen, sind durch Art. 17 gegenwärtigen Gesetzes geregelt.

Art. 43. Der Staatsrat wird beauftragt, in einem zu veröffentlichenden Verwaltungsreglement alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Durchführung des vorliegenden Gesetzes zu sichern.

Art. 44. Der Staatsrat wird beauftragt, vorliegendes Gesetz nach Erledigung der Formalitäten des Referendums zu veröffentlichen und, falls es angenommen wird, Vorkehrungen für dessen Bekanntmachung und Ausführung zu treffen.

Neuchâtel, 29. März 1898.

Im Namen des Großrats:

Der Präsident Dr. Pettavel. Die Sekretäre Chs. Perret.
A. J. Robert, Not.

---

3. Versicherungsmodalitäten der Caisse cantonale.

In die Versicherung haben Zutritt Personen, die im Kanton wohnen, im Alter von 18 bis 60 Jahren ohne Unterschied des Geschlechts und ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand. Bei den nicht vollkommen Gesunden ist eine Karenz von 3 Jahren festgesetzt. Eine Aufnahmegebühr ist nicht vorgeschrieben. Die höchste Versicherungssumme beträgt 5000 Fr.

Die Jahresprämien sind in monatlichen Raten und im vorhinein zu zahlen; sie sind am 1. jedes Monats fällig. Geringster Beitrag ist die Prämie für eine Versicherungssumme von 100 Fr. Zahlungsfrist 30 Tage.

Im Falle ein Monatsbeitrag innerhalb 30 Tagen vom Fälligkeitstage nicht bezahlt wird, ist der Versicherte 5 % Verzugszinsen für jeden versäumten Monat zu leisten verpflichtet. Ist der Versicherte während 6 Monate außerstande, die Prämien zu zahlen, so kann er seine Versicherung in eine niedrigere Abteilung übertragen lassen; tut er dies nicht, so wird sie in eine beitragsfreie Versicherung ohne Antrag umgewandelt. Ist der Versicherte mit der Prämienzahlung rückständig, sei es aus Nachlässigkeit oder weil er dazu nicht in der Lage ist, so kann die bezügliche Gemeinde an seine Stelle treten. In diesem Fall kann der Versicherte über das Versicherungskapital nur mit Ermächtigung der Gemeinde verfügen. Der Versicherte, welcher aus dem Kanton wegzieht, kann Mitglied der Versicherungsanstalt bleiben, allein

er verliert von diesem Momente an den Anspruch auf die staatliche Subvention. Ist es ein Ausländer, der, um Kriegsdienst zu leisten, einberufen wird, so wird die Police suspendirt solange er vom Kanton abwesend ist. Stirbt indessen der Versicherte, so wird den Erben die Prämien-Reserve ausbezahlt.

Der Versicherte kann die Versicherung wieder aufnehmen, wenn er die rückständigen Beiträge nachholt und 5% Verzugszinsen bezahlt.

Die Auszahlung der Versicherungssumme im Todesfall erfolgt sofort nach gemachter Anzeige vom Todesfall und Einsendung der Papiere.

Der Reingewinn der Versicherungsanstalt wird in einem Spezialfonds: „Fonds de réserve appartenant aux assurés" (Reservefonds den Versicherten gehörend) angelegt. So oft es die Geschäftslage gestattet, wird aus diesem Fonds ein Betrag entnommen und auf die Versicherten verteilt in der Weise, daß ihnen eine Prämienminderung gewährt wird.

Daneben genießt der Versicherte die Begünstigung der staatlichen Subvention. An dieser Subvention partizipiert der Staat bei Todesfallversicherung bis zu 500 Fr. und bei der Rentenversicherung bis monatlich 30 Fr. Die Subvention beträgt

20% der Nettoprämie für Personen, die vor dem vollendeten 25 Jahre sich versichern lassen;
15% der Nettoprämie vor dem vollendeten 30. Jahre;
10% der Nettoprämie vor dem vollendeten 35. Jahre;
5% der Nettoprämie vor dem vollendeten 40. Jahre.

Für ihre Versicherungsarten hat die Volksversicherungskasse:

Tabelle I für die Klasse A, nach welcher die Versicherungssumme nach dem Tode des Versicherten an seine Rechtsnachfolger ausgezahlt wird. Tab. Seite 20.

Tabelle II für die Klasse C, nach welcher die Versicherungssumme beim Tode, spätestens nach einem bestimmten Lebensalter ausgezahlt wird. (Gemischte Versicherung). Tabelle Seite 22.

Zu Tabelle I und II ist zu bemerken, daß bei Versicherungen über Fr. 500 die Prämie erhalten wird, indem man die Bruttoprämie von Fr. 100 (Kol. 4) mit der entsprechenden Zahl von Hunderten multipliziert und davon das Maximum der Subvention (Kol. 3) abzieht; z. B. die Prämie für den Betrag von Fr. 2700 in der Klasse A bei einem Eintrittsalter von 25 Jahren macht $27 \times 1{,}96 - 1{,}85 = 51{,}07$. Die monatliche Prämie erhält man, wenn die Jahresprämie durch 12 dividiert und auf 5 Cent. abgerundet wird. 2. Beisp.: Die Prämie für den Betrag von Fr. 2700 in der Klasse C bei einem Eintrittsalter von 25 Jahren macht $27 \times 2{,}47 - 1{,}85 = 64{,}84$.

Wie oben wird auch hier die Monatsprämie durch Division mit 12 gefunden.

Eintrittsalter	Maximum der Staatssubvention		Prämie für Fr. 100. — Versicherungssumme			Prämie für Fr. 200. — Versicherungssumme		
			brutto	Staatssubvention	netto	brutto	Staatssubvention	netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%							
18	20	1 95	1 62	0 39	1 23	3 24	0 78	2 46
19	20	2 —	1 67	0 40	1 27	3 34	0 80	2 54
20	20	2 10	1 71	0 42	1 29	3 42	0 84	2 58
21	20	2 15	1 76	0 43	1 33	3 52	0 86	2 66
22	20	2 25	1 81	0 45	1 36	3 62	0 90	2 72
23	20	2 30	1 86	0 46	1 40	3 72	0 92	2 80
24	20	2 40	1 90	0 48	1 42	3 80	0 96	2 84
25	15	1 85	1 96	0 37	1 59	3 92	0 74	3 18
26	15	1 95	2 02	0 39	1 63	4 04	0 78	3 26
27	15	2 —	2 07	0 40	1 67	4 14	0 80	3 34
28	15	2 05	2 13	0 41	1 72	4 26	0 82	3 41
29	15	2 15	2 20	0 43	1 77	4 40	0 86	3 54
30	10	1 50	2 26	0 30	1 96	4 52	0 60	3 92
31	10	1 55	2 33	0 31	2 02	4 66	0 62	4 04
32	10	1 60	2 40	0 32	2 08	4 80	0 64	4 16
33	10	1 70	2 48	0 34	2 14	4 96	0 68	4 28
34	10	1 75	2 56	0 35	2 21	5 12	0 70	4 42
35	5	0 95	2 64	0 19	2 45	5 28	0 38	4 90
36	5	1 —	2 73	0 20	2 53	5 46	0 40	5 06
37	5	1 —	2 82	0 20	2 62	5 64	0 40	5 24
38	5	1 05	2 92	0 21	2 71	5 84	0 42	5 42
39	5	1 10	3 02	0 22	2 80	6 04	0 44	5 60
40	—	—	3 13	—	3 13	6 26	—	6 26
41	—	—	3 25	—	3 25	6 50	—	6 50
42	—	—	3 37	—	3 37	6 74	—	6 74
43	—	—	3 49	—	3 49	6 98	—	6 98
44	—	—	3 63	—	3 63	7 26	—	7 26
45	—	—	3 77	—	3 77	7 54	—	7 54
46	—	—	3 92	—	3 92	7 84	—	7 84
47	—	—	4 09	—	4 09	8 18	—	8 18
48	—	—	4 28	—	4 28	8 56	—	8 56
49	—	—	4 44	—	4 44	8 88	—	8 88
50	—	—	4 63	—	4 63	9 26	—	9 26
51	—	—	4 83	—	4 83	9 66	—	9 66
52	—	—	5 04	—	5 04	10 08	—	10 08
53	—	—	5 27	—	5 27	10 54	—	10 54
54	—	—	5 51	—	5 51	11 02	—	11 02
55	—	—	5 78	—	5 78	11 56	—	11 56
56	—	—	6 05	—	6 05	12 10	—	12 10
57	—	—	6 36	—	6 36	12 72	—	12 72
58	—	—	6 68	—	6 68	13 36	—	13 36
59	—	—	7 03	—	7 03	14 06	—	14 06
60	—	—	7 39	—	7 39	14 78	—	14 78

die Klasse A

Prämie für Fr. 300. — Versicherungssumme			Prämie für Fr. 400. — Versicherungssumme			Prämie für Fr. 500. — Versicherungssumme		
brutto	Staats-subvention	netto	brutto	Staats-subvention	netto	brutto	Staats-subvention	netto
10	11	12	13	14	15	16	17	18
4 86	1 17	3 69	6 48	1 56	4 92	8 10	1 95	6 15
5 01	1 20	3 81	6 68	1 60	5 08	8 35	2 —	6 35
5 13	1 26	3 87	6 84	1 68	5 16	8 55	2 10	6 45
5 28	1 29	3 99	7 04	1 72	5 32	8 80	2 15	6 65
5 43	1 35	4 08	7 24	1 80	5 44	9 05	2 25	6 80
5 58	1 38	4 20	7 44	1 84	5 60	9 30	2 30	7 —
5 70	1 44	4 26	7 60	1 92	5 68	9 50	2 40	7 10
5 88	1 11	4 77	7 84	1 48	6 36	9 80	1 85	7 95
6 06	1 17	4 89	8 08	1 56	6 52	10 10	1 95	8 15
6 21	1 20	5 01	8 28	1 60	6 68	10 35	2 —	8 35
6 39	1 23	5 16	8 52	1 64	6 88	10 65	2 05	8 60
6 60	1 29	5 31	8 80	1 72	7 08	11 —	2 15	8 85
6 78	0 90	5 88	9 04	1 20	7 84	11 30	1 50	9 80
6 99	0 93	6 06	9 32	1 24	8 08	11 65	1 55	10 10
7 20	0 96	6 24	9 60	1 28	8 32	12 —	1 60	10 40
7 44	1 02	6 42	9 92	1 36	8 56	12 40	1 70	10 70
7 68	1 05	6 63	10 24	1 40	8 84	12 80	1 75	11 05
7 92	0 57	7 35	10 56	0 76	9 80	13 20	0 95	12 25
8 19	0 60	7 59	10 92	0 80	10 12	13 65	1 —	12 65
8 46	0 60	7 86	11 28	0 80	10 48	14 10	1 —	13 10
8 76	0 63	8 13	11 68	0 84	10 84	14 60	1 05	13 55
9 06	0 66	8 40	12 08	0 88	11 20	15 10	1 10	14 —
9 39	—	9 39	12 52	—	12 52	15 65	—	15 65
9 75	—	9 75	13 —	—	13 —	16 25	—	16 25
10 11	—	10 11	13 48	—	13 48	16 85	—	16 85
10 47	—	10 47	13 96	—	13 96	17 45	—	17 45
10 89	—	10 89	14 52	—	14 52	18 15	—	18 15
11 31	—	11 31	15 08	—	15 08	18 85	—	18 85
11 76	—	11 76	15 68	—	15 68	19 60	—	19 60
12 27	—	12 27	16 36	—	16 36	20 45	—	20 45
12 84	—	12 84	17 12	—	17 12	21 40	—	21 40
13 32	—	13 32	17 76	—	17 76	22 20	—	22 20
13 89	—	13 89	18 52	—	18 52	23 15	—	23 15
14 49	—	14 49	19 32	—	19 32	24 15	—	24 15
15 12	—	15 12	20 16	—	20 16	25 20	—	25 20
15 81	—	15 81	21 08	—	21 08	26 35	—	26 35
16 53	—	16 53	22 04	—	22 04	27 55	—	27 55
17 34	—	17 34	23 12	—	23 12	28 90	—	28 90
18 15	—	18 15	24 20	—	24 20	30 25	—	30 25
19 08	—	19 08	25 44	—	25 44	31 80	—	31 80
20 04	—	20 04	26 72	—	26 72	33 40	—	33 40
21 09	—	21 09	28 12	—	28 12	35 15	—	35 15
22 17	—	22 17	29 56	—	29 56	36 95	—	36 95

Tab. II. **Prämientarif**

Eintrittsalter	Maximum der Staatssubvention		Prämie für Fr. 100. — Versicherungssumme			Prämie für Fr. 200. — Versicherungssumme		
			brutto	Staatssubvention	netto	brutto	Staatssubvention	netto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%							
18	20	1 95	1 95	0 39	1 56	3 90	0 78	3 12
19	20	2 —	2 02	0 40	1 62	4 04	0 80	3 24
20	20	2 10	2 09	0 42	1 67	4 18	0 84	3 34
21	20	2 15	2 16	0 43	1 73	4 32	0 86	3 46
22	20	2 25	2 23	0 45	1 78	4 46	0 90	3 56
23	20	2 30	2 31	0 46	1 85	4 62	0 92	3 70
24	20	2 40	2 39	0 48	1 91	4 78	0 96	3 82
25	15	1 85	2 47	0 37	2 10	4 94	0 74	4 20
26	15	1 95	2 57	0 39	2 18	5 14	0 78	4 36
27	15	2 —	2 66	0 40	2 26	5 32	0 80	4 52
28	15	2 05	2 76	0 41	2 35	5 52	0 82	4 70
29	15	2 15	2 87	0 43	2 44	5 74	0 86	4 88
30	10	1 50	2 98	0 30	2 68	5 96	0 60	5 36
31	10	1 55	3 11	0 31	2 80	6 22	0 62	5 60
32	10	1 60	3 24	0 32	2 92	6 48	0 64	5 84
33	10	1 70	3 38	0 34	3 04	6 76	0 68	6 08
34	10	1 75	3 53	0 35	3 18	7 06	0 70	6 36
35	5	0 95	3 70	0 19	3 51	7 40	0 38	7 02
36	5	1 —	3 88	0 20	3 68	7 76	0 40	7 36
37	5	1 05	4 07	0 20	3 87	8 14	0 40	7 74
38	5	1 05	4 27	0 21	4 08	8 58	0 42	8 16
39	5	1 10	4 52	0 22	4 30	9 04	0 44	8 60
40	—	—	4 77	—	4 77	9 54	—	9 54
41	—	—	5 06	—	5 06	10 12	—	10 12
42	—	—	5 37	—	5 37	10 74	—	10 74
43	—	—	5 71	—	5 71	11 42	—	11 42
44	—	—	6 10	—	6 10	12 20		12 20
45	—	—	6 54	—	6 54	13 08	—	13 08
46	—	—	7 05	—	7 05	14 10	—	14 10
47	—	—	7 63	—	7 63	15 26	—	15 26
48	—	—	8 37	—	8 37	16 74	—	16 74
49	—	—	9 10	—	9 10	18 20	—	18 20
50	—	—	10 03	—	10 03	20 06	—	20 06
51	—	—	11 18	—	11 18	22 36	—	22 36
52	—	—	12 60	—	12 60	25 20	—	25 20
53	—	—	14 48	—	14 48	28 96	—	28 96
54	—	—	16 85	—	16 85	33 70	—	33 70
55	—	—	20 25	—	20 25	40 50	—	40 50
56	—	—	25 29	—	25 29	50 58	—	50 58
57	—	—	33 38	—	33 38	66 76	—	66 76
58	—	—	50 01	—	50 01	100 02	—	100 02
59	—	—	100 86	—	100 86	201 72	—	201 72
60	—	—	—	—	—	—	—	—

für die Klasse C

Prämie für Fr. 300. — Versicherungssumme			Prämie für Fr. 400. — Versicherungssumme			Prämie für Fr. 500. — Versicherungssumme		
brutto	Staats-subvention	netto	brutto	Staats-subvention	netto	brutto	Staats-subvention	netto
10	11	12	13	14	15	16	17	18
5 85	1 17	4 68	7 80	1 56	6 24	9 75	1 95	7 80
6 06	1 20	4 86	8 08	1 60	6 48	10 10	2 —	8 10
6 27	1 26	5 01	8 36	1 64	6 68	10 45	2 10	8 35
6 48	1 29	5 19	8 64	1 72	6 92	10 80	2 15	8 65
6 69	1 35	5 34	8 92	1 80	7 12	11 15	2 25	8 90
6 93	1 38	5 55	9 24	1 84	7 40	11 55	2 30	9 25
7 17	1 44	5 73	9 56	1 92	7 64	11 95	2 40	9 55
7 41	1 11	6 30	9 88	1 48	8 40	12 35	1 85	10 50
7 71	1 17	6 54	10 28	1 56	8 72	12 85	1 95	10 90
7 98	1 20	6 78	10 64	1 60	9 04	13 30	2 —	11 30
8 28	1 23	7 05	11 04	1 64	9 40	13 80	2 05	11 75
8 61	1 29	7 32	11 48	1 72	9 76	14 35	2 15	12 20
8 94	0 90	8 04	11 92	1 20	10 72	14 90	1 50	13 40
9 33	0 93	8 40	12 44	1 24	11 20	15 55	1 55	14 —
9 72	0 96	8 76	12 96	1 28	11 68	16 20	1 60	14 60
10 14	1 02	9 12	13 52	1 36	12 16	16 90	1 70	15 20
10 59	1 05	9 54	14 12	1 40	12 72	17 65	1 75	15 90
11 10	0 57	10 53	14 80	0 76	14 04	18 50	0 95	17 55
11 64	0 60	11 04	15 52	0 80	14 72	19 40	1 —	18 40
12 21	0 60	11 61	16 28	0 80	15 48	20 35	1 —	19 35
12 87	0 63	12 24	17 16	0 84	16 32	21 45	1 05	20 40
13 56	0 66	12 90	18 08	0 88	17 20	22 60	1 10	21 50
14 31	—	14 31	19 08	—	19 08	23 85	—	23 85
15 18	—	15 18	20 24	—	20 24	25 30	—	25 30
16 11	—	16 11	21 48	—	21 48	26 85	—	26 85
17 13	—	17 13	22 84	—	22 84	28 55	—	28 55
18 30	—	18 30	24 40	—	24 40	30 50	—	30 50
19 62	—	19 62	26 16	—	26 16	32 70	—	32 70
21 15	—	21 15	28 20	—	28 20	35 25	—	35 25
22 89	—	22 89	30 52	—	30 52	38 15	—	38 15
25 11	—	25 11	33 48	—	33 48	41 85	—	41 85
27 30	—	27 30	36 40	—	36 40	45 50	—	45 50
30 09	—	30 09	40 12	—	40 12	50 15	—	50 15
33 54	—	33 54	44 72	—	44 72	55 90	—	55 90
37 80	—	37 80	50 40	—	50 40	63 —	—	63 —
43 44	—	43 44	57 92	—	57 92	72 40	—	72 40
50 55	—	50 55	67 40	—	67 40	84 25	—	84 25
60 75	—	60 75	81 —	—	81 —	101 25	—	101 25
75 87	—	75 87	101 16	—	101 16	126 45	—	126 45
100 14	—	100 14	133 52	—	133 52	166 90	—	166 90
150 03	—	150 03	200 04	—	200 04	250 05	—	250 05
302 58	—	302 58	403 44	—	403 44	504 30	—	504 30
—	—	—	—	—	—	—	—	—

Tab. III. Prämientarif für die Klasse B

Eintrittsalter	Bruttoprämie für eine Monatsrente von Fr. 10 —	Prämie für eine Monatsrente von Fr. 30 —		
		brutto	Staatssubvention	netto
1	2	3	4	5
18	—	—	—	—
19	—	—	—	—
20	11 48	34 45	6 89	27 56
21	12 08	36 23	7 25	28 98
22	12 71	38 14	7 63	30 51
23	13 39	40 17	8 03	32 14
24	14 12	42 36	8 47	33 89
25	14 90	44 69	6 70	37 99
26	15 73	47 20	7 08	40 12
27	16 63	49 89	7 48	42 41
28	17 60	52 79	7 92	44 87
29	18 64	55 91	8 39	47 52
30	19 76	59 27	5 93	53 34
31	20 98	62 93	6 29	56 64
32	22 30	66 90	6 69	60 21
33	23 74	71 21	7 12	64 09
34	25 30	75 90	7 59	68 31
35	27 02	81 04	4 05	76 99
36	28 89	86 67	4 33	82 34
37	30 96	92 88	4 64	88 24
38	33 24	99 71	4 99	94 72
39	35 77	107 30	5 37	101 93
40	38 57	115 72	—	115 72
41	41 73	125 18	—	125 18
42	45 25	135 75	—	135 75
43	49 24	147 72	—	147 72
44	53 79	161 38	—	161 38
45	59 —	176 99	—	176 99
46	65 02	195 05	—	195 05
47	72 02	216 05	—	216 05
48	80 74	242 22	—	242 22
49	90 15	270 46	—	270 46
50	102 13	306 38	—	306 38
51	116 89	350 67	—	350 67
52	135 45	406 34	—	406 34
53	160 08	480 25	—	480 25
54	191 90	575 70	—	575 70
55	237 45	712 35	—	712 35
56	306 06	918 17	—	918 17
57	421 23	1263 68	—	1263 68
58	652 43	1957 30	—	1957 30
59	1347 24	4041 73	—	4041 73
60	—	—	—	—

Tabelle III für die Klasse B, nach welcher die Versicherungssumme nach Ablauf der festgesetzten Versicherungsdauer als Rente ausgezahlt wird. Tabelle Seite 24.

Hierzu wird bemerkt: Für monatliche Renten über Fr. 30 erhält man die Prämie, wenn man die jährliche Bruttoprämie von Fr. 10 (Kol. 2) mit der entsprechenden Zahl von Zehnern multipliziert und die Subvention des Staates subtrahiert (Kol. 4); z. B.: Die Jahresprämie für eine Monatsrente von Fr. 60, die nach vollendetem 66. Jahre beginnt, beträgt bei einem Eintrittsalter von 29 Jahren Fr. 6×18,64 minus 8,39 = Fr. 103,45.

Zu Tabelle III (Klasse B) erscheint als Anhang

Tabelle IV: Will eine Person, die nach Klasse C (Tab. II) versichert ist, daß nach Vollendung des in der Police festgesetzten Lebensjahres seine Versicherungssumme in eine Monatsrente umgewandelt werde, so dient dazu Tab. IV. Das Maximum der Versicherungssumme in der Klasse C (Tab. II) ist aber Fr. 5000, so daß man darnach nur eine Monatsrente von Fr. 35,88 erhalten kann. Es muß daher derjenige, welcher eine höhere Rente genießen will, eine suplementäre Versicherung in der Klasse B (Tab. III) nehmen. Z. B.: Eine Person wünscht, sich eine Monatsrente von Fr. 60 zu sichern, zugleich aber mit einer bestimmten Summe auf den Todesfall versichert zu sein; er nimmt nun eine Versicherung in der Klasse C auf das zulässige Maximum von Fr. 5000 und darüber hinaus in der Klasse B für eine Monatsrente eine suplementäre Versicherung von Fr. 60—35,88 = Fr. 24,12.

(Tabelle Seite 26.)

Tab. IV Anhang zu Tarif B

betreffend die Personen, welche vom 60. Jahre an auf Grund eines im vorhinein zu bezahlenden Betrages eine Altersrente beziehen wollen.

Eintrittsalter	Die im vorhinein zu zahlende Summe für eine Monatsrente von Fr. 10. —	Die im vorhinein zu zahlende Summe für eine Monatsrente von Fr. 30. —	Eintrittsalter	Die im vorhinein zu zahlende Summe für eine Monatsrente von Fr. 10. —	Die im vorhinein zu zahlende Summe für ein Monatsrente von Fr. 30. —
1	2	3	1	2	3
60	1393 68	4181 04	81	523 56	1570 68
61	1347 96	4043 88	82	492 —	1476 —
62	1301 76	3905 28	83	462 12	1386 36
63	1255 68	3767 04	84	433 44	1300 32
64	1209 96	3629 88	85	405 84	1217 52
65	1164 60	3493 80	86	379 32	1137 96
66	1119 48	3358 44	87	354 —	1062 —
67	1074 12	3222 36	88	330 12	990 36
68	1029 84	3089 52	89	308 04	924 12
69	985 80	2957 40	90	286 80	860 40
70	942 48	2827 44	91	266 64	799 92
71	899 76	2699 28	92	246 60	739 80
72	857 76	2573 28	93	230 52	691 56
73	816 72	2450 16	94	212 52	637 56
74	776 64	2329 92	95	193 08	579 24
75	737 16	2211 48	96	164 40	493 20
76	698 88	2096 64	97	137 16	411 48
77	661 56	1984 68	98	98 88	296 64
78	625 44	1876 32	99	60 —	180 —
79	590 52	1771 56	100	—	—
80	556 44	1669 32			

4. Entwicklung der Volksversicherungskasse in Neuchâtel.

Durch öffentliche Bekanntmachung trat das obige Gesetz betreffend die kantonale Volksversicherung am 1. Februar 1899 in Kraft, in dessen Verfolg sofort in Neuchâtel der Sitz der Direktion begründet und zu deren Leitung sowie zur Einrichtung des ganzen technischen Apparates R. Leubin als Direktor berufen wurde.

Kraft der getroffenen Übergangsbestimmungen traten in die Volksversicherungskasse ein die Mitglieder

der Fraternité du Locle mit ihrem Aktivum von	Fr.	180523.20
der Prévoyance mit ihrem Aktivum von	Fr.	165019.87
der Fraternité du Val-de-Travers mit	Fr.	106538.49
der Fraternité de La Chaux-de-Fonds mit	Fr.	137509.15
der Fraternité du Vignoble mit	Fr.	91668.54

Die beiden letzteren Gesellschaften, die ursprünglich die Absicht hatten, auf eigenen Füßen weiter zu wirtschaften, haben also doch die von

der Kantonsregierung gebotenen Vorteile sich nicht entgehen lassen wollen. Sie haben damit nur das Klügere gewählt.

Das erste Verwaltungsjahr (1899) der Volksversicherungskasse ergab einen Effektivstand von 8626 Policen, die ein Versicherungskapital von Fr. 7 719 136 repräsentierten und einen Rentenwert von Fr. 64 435.84. Davon entfielen:

7971	Policen auf die Klasse A	mit einer Versicherungssumme	von Fr.	6 722 757
627	„ „ „ „ B	„ „ „	„ „	996 379
28	„ „ „ „ C	„ „ monatl. Rentensumme	„ „	1 290

Unter diesen sind neu 2126 Policen. Wie groß die Versicherungssumme der neuen Anträge gewesen ist, konnte ich nicht entnehmen.

Die Subvention des Kantonsstaates belief sich im ersten Geschäftsjahre auf Fr. 96 406.85. Während dieses Jahres hat die Volksversicherungskasse an die Erben von 71 mit Tod abgegangenen Versicherten die Summe von Fr. 59170 ausgezahlt. Dem Garantiefonds konnte gemäß des Art. 2 des Gesetzes ein Saldo von Fr. 57 543.69 zugeführt werden.

Von Art. 22 des Gesetzes, wonach die Versicherten, welche das 60. Jahr erreichen, statt der Rente eine einmalige Abfertigung sofort zahlbar verlangen können, machten 331 Personen Gebrauch, und es wurden dementsprechend ausgezahlt Fr. 74 274.85. Dieser Umstand beweist, daß die Annahme unrichtig war, es würden die Versicherten von Tabelle IV Gebrauch machen und ihre Versicherungssumme in eine Rente umwandeln lassen. Im Gegenteil zeigt diese Tatsache, daß die meisten Versicherten es vorziehen, gleich einen größeren Betrag in die Hände zu bekommen, anstatt sukzessive kleine Monatsrenten in Empfang zu nehmen. Ob dadurch auch wirklich der angestrebte Zweck, die letzten Tage durch den sicheren Genuß einer wenn auch kleinen Rente ruhig und sorglos zu verbringen, erreicht wird, sei dahingestellt.

Das erste Geschäftsjahr ergab somit trotz der Neuheit der Einrichtung oder vielleicht infolgedessen einen normalen Zuwachs, der — wie der Verwaltungsbericht meinte — die Aussicht gewährte, daß die Institution „die Aufgabe, die ihr bezüglich der Neuchâteler Bevölkerung zufalle, immer besser erfülle."

Immerhin ist, wenn man die Schwierigkeiten, die jeder neuen Schöpfung in der ersten Zeit begegnen, in Betracht zieht, das Ergebnis des ersten Geschäftsjahres ganz bemerkenswert.

Das Geschäftsjahr 1900 hatte wieder einen Zuwachs an neuen Policen zu verzeichnen. Es waren:

211	Versicherte in der Klasse A	mit einer Versicherungssumme	von Fr.	242 015
106	„ „ „ „ B	„ „ „	„ „	148 438
5	„ „ „ „ C	„ „ monatl. Rentensumme	„ „	198

zusammen 322 Policen, die ein Versicherungskapital von Fr. 390 453 darstellten.

Abgegangen durch Tod von Versicherten, durch Ablösung, Löschung usw. waren 468 Policen mit Fr. 439 112 Versicherungssumme. Sonach ergab sich zwar ein relativer Zuwachs, andererseits aber eine absolute Abnahme sowohl was die Zahl der Policen betrifft als auch bezüglich des Versicherungskapitals. Dieser Umstand war geeignet, Bedenken hervorzurufen, zumal die Streichung gerade diejenigen Versicherten betraf, welche im ersten Tätigkeitsjahre, also zu Beginn des Wirkens der Anstalt, eingetreten waren.

Sie mußten gestrichen werden, weil sie ihren eingegangenen Verpflichtungen nicht nachkamen. Auch eine beträchtliche Anzahl von Mitgliedern, die aus den Fraternités mitübernommen waren, hatten keine Neigung, die Zahlung der Prämie fortzusetzen und mußten deshalb in Wegfall kommen.

In diesem Jahre hatte der Kanton als Subvention Fr. 99 885.80 geleistet. An den Garantiefonds wurden Fr. 64 949.87 überwiesen.

Die Minderung um 146 Policen, meinte der Verwaltungsbericht, sei wohl den oben angeführten Ursachen zuzuschreiben, allein es wird zugefügt: „Diese negativen Schwankungen bieten keinen Anlaß zur Beunruhigung."

Tatsächlich war eine gewisse Unruhe vorhanden und erklärlich. Aus dem Verwaltungsbericht tritt sie uns — wenn auch leise — entgegen. Das beweist auch das in den Vordergrund tretende Bestreben, die Mängel und Ursachen darzulegen und das Mittel zu suchen, sie abzustellen. Im Verwaltungsbericht heißt es nämlich nach den dort angestellten, hier gestreiften Betrachtungen: „Mit Rücksicht darauf muß hinzugefügt werden, daß, solange wir nur die drei Tariftypen haben, wir nicht kämpfen können gegen die Konkurrenz der Versicherungsgesellschaften, welche in der Lage sind, dem Publikum eine größere Zahl von Kombinationen zu bieten. Wir haben indessen bereits im letzten Jahre eine relativ größere Zahl neuer Tarifkombinationen zu prüfen begonnen, — — — welche wir im nächsten Jahre unseren Versicherten vorlegen zu können hoffen."

Es bestand sonach die Absicht, die in dem bestehenden Tarif enthaltenen einfachen Kombinationen zu erweitern und dem Publikum auch alle anderen Arten der Lebensversicherung zu bieten. Dazu nahm man auch eine Revision des Gesetzes vom 29. 3. 1898 betreffend die Errichtung der Volksversicherungskasse in Aussicht.

Mit der Prüfung dieser Dinge und mit dem Studium des neuen Tarifs befaßte sich die Direktion noch während des folgenden Ge-

schäftsjahres und am 15. Januar 1902 wurde das gesamte Aktenmaterial dem Staatsrat überreicht.

Der Verwaltungsbericht für das Geschäftsjahr 1901 hatte wieder eine Minderung der Zahl der Versicherten zu konstatieren, es war ein Abgang von 75 Policen, doch um die Hälfte geringer als im Vorjahr. Der Garantiefonds war auf Fr. 180563.06 und die Subvention des Staates auf Fr. 102434.35 gestiegen.

Es schien von guter Bedeutung — und wurde auch als solche angesehen, — daß der vorjährige Abgang von 146 Policen sich nun auf 75 vermindert hatte. Das ließ hoffen, daß allmählich die Versicherung mehr Anklang finden und daß die Anzahl der Policen sich nun steigern werde: „Das wird ohne Zweifel der Fall sein, sobald die Bevölkerung über die solide finanzielle Situation unserer Institution sich klar werden wird." (Seite 4 d. Ber.)

Diese Hoffnung hat sich, sobald die Anstalt über die Schwierigkeiten, welche sich in der ersten Zeit eingestellt hatten, hinauskam, erfüllt. Darauf weist der Umstand hin, daß Direktor Leubin, der alle Vorarbeiten ausgeführt und die ersten drei Jahre das selbstgeschaffene Werk mit beispielswerter Hingebung zur Entwicklung gebracht hat, am 1. Januar 1902 wieder nach Bern zurückkehrte, wo er einem Rufe der schweizerischen Bundesbahnen folgend die Verwaltung der Pensions-, Hilfs- und Krankenkassen ihres Personals übernahm. Leubin hätte diesen Schritt nicht getan, wenn er nicht über die weitere Zukunft und Prosperität seines Werkes durchaus beruhigt gewesen wäre.

Die neuen Tarife, deren Autor ebenfalls Direktor Leubin ist, und das Aktenmaterial betreffend die Reorganisation des Gesetzes vom 29. März 1898 war während des Jahres 1902 vom Staatsrat dem Großen Rat noch nicht unterbreitet worden.

Dagegen genehmigte der Staatsrat am 13. Juni 1902 ein Reglement, welches die Ausführungsbestimmungen zum Gesetze vom 29. März 1902 enthält. Dieses Reglement entsprach vielen von den Distriktsausschüssen geäußerten Anregungen und enthält auch die Bestimmungen über den zu schaffenden Reservefonds zugunsten der Versicherten. Art. 2 des Reglements setzt nun endgiltig das Kapitalminimum des Garantiefonds auf Fr. 200000 fest.

Im Art. 3 wird weiter bestimmt, daß die in Art. 2 des Gesetzes vom 29. März § 1 vorgesehene Begünstigung nunmehr zur Ausführung gelangen solle, daß der sich ergebende effektive Reingewinn einem Spezialfonds, der, wie bereits erwähnt, die Bezeichnung „Fonds de résérve appartenant aux assurés" führen sollte, zugewendet werde.

Der Wortlaut des Reglements ist folgender:

Ausführungsbestimmungen

zum Gesetze betreffend die Errichtung einer kantonalen Volksversicherungs-Anstalt.
(Vom 13. Juni 1902.)

Der Staatsrat
der
Republik und des Kantons Neuchâtel.

In Ansehung des Gesetzes vom 29. März 1898 betreffend eine kantonale Volksversicherungs-Kasse und des Ergänzungsbeschlußes vom 21. Mai 1901, auf Vorschlag des Staatsrats, des Chefs des Departements des Innern wird beschlossen:

I. Kapitel.

Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1. Die zur Ausarbeitung der Tarife der Volksversicherungskasse dienenden mathematischen Grundlagen werden auf Vorschlag des Direktors durch den Verwaltungsrat genehmigt und der Ratifikation des Staatsrats vorbehalten, welcher sie nach deren Prüfung durch einen Experten bestätigen wird.

Der Betrag, welcher als Prämienreserve auf das Passivkonto der Bilanz zu setzen ist, ist auf das Ende eines jeden Verwaltungsjahres durch den Direktor unter Aufsicht des Verwaltungsrats festzusetzen und der Genehmigung des Staatsrats vorbehalten, der nach Prüfung durch einen Experten die Richtigkeit der Berechnung bestätigt.

Art. 2. Der im Art. 2, § 2 des Gesetzes vorgesehene Garantiefonds wird von nun ab auf den Minimalbetrag von Fr. 200000 festgesetzt. Dessenungeachtet darf er niemals niedriger sein als die jährliche Durchschnittssumme der in den letzten 5 Jahren gemachten Ausgaben.

Dieser Fonds wird jährlich gespeist:

a) durch seine Zinsen zu 3%,

b) durch den Überschuß der Staatssubvention, welcher sich ergeben wird nachdem der Staat den Leistungen, die ihm durch die Art. 26, 27 und 28 des Gesetzes auferlegt sind, Genüge getan haben wird.

Falls das Ergebnis der Steuerauflage von 20 Centimes (Verordnung vom 22. November 1898), die zu gunsten der Volksversicherungskasse bestimmt ist, für die vom Staate übernommenen Verpflichtungen (Art. 26, 27 und 28 d. Ges.) nicht hinreichen sollte, ist der Staat berechtigt, seine Zahlungen durch Entnahme aus dem Garantiefonds bis zur Höhe der Summen, mit denen er zu seiner Schaffung beigetragen hat, zu ergänzen. Diese Entnahmen dürfen in keinem Falle zur Folge haben, daß der Fonds unter Fr. 200000. reduziert werde.

Art. 3. Zufolge der Bestimmung in Art. 2, § 1 des Gesetzes wird der Reingewinn der Versicherung einem Spezialfonds, genannt: Reservefonds den Versicherten gehörend, zugewendet werden. Gleichwohl muß, falls durch besondere Umstände die Entnahme eines Vorschusses aus dem Garantiefonds nötig werden sollte, dieser ergänzt werden, bevor eine Zuwendung in den Reservefonds gemacht werden darf.

So oft es der Stand gestatten wird, wird diesem Fonds ein bestimmter Betrag entnommen und auf die Versicherten in der Weise verteilt werden, daß ihnen eine oder mehrere Monatsprämien erlassen werden.

Art. 4. Die in Art. 3 des Gesetzes erwähnte Ermächtigung von Seiten des Staatsrats ist nicht nötig, wenn es sich um Kauf oder Verkauf öffentlicher Wertpapiere oder um hypothekarische Darlehen handelt.

II. Kapitel.

Die Leistungen des Staats.

Art. 5. Die Hauptrechnungsabteilung der Volksversicherungskasse hat genau festzustellen die Höhe der Ausgaben, die der Staat zu tragen hat, d. i.

1. Die Kosten der Verwaltung und der ärztlichen Untersuchung (Art. 26 d. Ges.)

2. Das Mehr des durch die Zulassung von ungesunden Versicherten entstehenden Risikos. (Art. 27 d. Ges.)

3. Die Teilnahme an der Nettoprämie der Versicherten aller Kategorien. (Art. 28 d. Ges.)

III. Kapitel.

Die Versicherten.

Art. 6. Jede Person, die eine Versicherung nehmen will, hat ein Antragsformular auszufüllen und zu unterschreiben, welches der Korrespondent oder Agent der Anstalt, mit dem der Kanditat verhandelt, zu visiren hat.

Der Kandidat haftet für die Richtigkeit seiner Angaben, denen er seinen Geburtsschein oder eine andere gleichwertige Urkunde anzuschließen hat.

Der Korrespondent übersendet bei den Versicherten auf den Todesfall oder bei einer gemischten Versicherung den Antrag nebst einem in Art. 9 des Ges. vorgesehenen ärztlichen Zeugnis an die Direktion.

Art. 7. Die Police wird den Versicherten durch Vermittlung des Korrespondenten gegen Bezahlung der Monatsprämie ausgehändigt. Die Police tritt sofort nach Bezahlung dieser Prämie in Kraft.

Art. 8. Die Prämien, in Monatsraten geteilt, sind im vorhinein am ersten Tage eines jeden Monats zu zahlen.

Jeder Versicherte erhält ein drei Jahre giltiges Quittungsbuch, das 36 Koupons enthält. (1 per Monat.)

Die Anstalt hat in jeder Kantonsgemeinde einen oder mehrere Einnehmer-Korrespondenten, die zum Inkasso der Versicherungsprämien ermächtigt sind. Die Korrespondenten bestätigen die gezahlte Prämie auf dem Quittungsbuch, dem sie den respektiven Koupon entnehmen und ihn am Ende eines jeden Monats zugleich mit ihrem Einnehmer-Borderau an die Direktion einsenden. Letzteres hat einen genauen Auszug über die einkassierten Koupons zu enthalten.

Art. 9. Ist die Prämie bis zum 30. Tage rückständig, so hat der Versicherte 5% Verzugszinsen für jede versäumte Monatsprämie zu leisten.

Art. 10. Die Versicherten, welche im Laufe des Monats Januar die 12 Monatsprämien des laufenden Jahres bezahlen, erhalten einen Escompt von 2% des Betrages dieser Prämien.

Art. 11. Versicherte, die mehr als 3 Monate mit ihrer Prämienzahlung im Rückstand sind, erhalten von der Direktion eine erste Aufforderung, ihren Verpflichtungen in kürzester Zeit nachzukommen.

Diejenigen, welche 6 Monate im Rückstand sind, werden mittelst eingeschriebenen Briefes verständigt, daß ihre Police annulliert werde, falls sie ihre rückständige Zahlung nicht binnen einer festgesetzten Frist leisten.

Wenn trotzdem keine Zahlung erfolgt und die Gemeinde des Versicherten gemäß Art. 20 des Ges. für ihn nicht eintritt, wird die Police für ungiltig erklärt.

Art. 12. Wenn der Wert der Police zur Zeit ihrer Ungiltigkeitserklärung höher ist als die rückständige Prämie zuzüglich der in Art. 9 erwähnten Zinsen, so wird dem Policen-Inhaber eine prämienfreie Police ausgefertigt, die in der

Regel im selben Zeitpunkt fällig wird, in dem die Police, an deren Stelle sie getreten ist, fällig geworden wäre.

Art. 13. Nach Vollendung seines 60. Lebensjahres kann der Versicherte den Rückkauf seiner Police verlangen. Der dadurch sich ergebende Wert wird ihm nach Abzug eventuell rückständiger Prämien sofort ausbezahlt.

Art. 14. Die Versicherungssumme, welche nach erfolgtem Ableben des Versicherten (Klasse A u. C) fällig wird, ist an seine Rechtsnachfolger auszuzahlen am 3. Tage nach Einsendung folgender Schriftstücke an die Direktion:

der Police,

des Quittungsbuches,

eines Auszuges aus den Gerichtsakten über die Erbfolge (Art. 21 des Ges.), der von der Gerichtskanzlei, in deren Sprengel der Versicherte seinen Wohnsitz hatte, ausgefertigt ist. Die letzte Prämie und die Prämie für den Monat, in welchem der Todesfall sich ereignete, sind zu leisten.

Die nicht gezahlten Prämien werden von der Versicherungssumme in Abzug gebracht. Die im vorhinein gezahlten, nicht fälligen Prämien werden zurückerstattet.

Art. 15. Die fälligen Renten (Kl. B) sind am 1. jeden Monats an die Berechtigten zu zahlen. Die Anstalt hat das Recht, die Vorlage eines von der Gemeinde des Rentners ausgefertigten Geburtscheins zu verlangen.

Art. 16. Die Versicherungssumme in der Klasse C (gemischte Versicherung) wird den Versicherten, die das 60. Lebensjahr erreicht haben, gegen einfache Einsendung der Police überwiesen.

In Gemäßheit des Art. 7, § 2 des Ges. können diejenigen, welche auf einen Betrag von Fr. 4200 oder mehr versichert sind, anstatt der Auszahlung des versicherten Kapitals die Umwandlung in eine Versicherung der Klasse B verlangen, die ihnen das Recht auf eine Leibrente von mindestens Fr. 30 monatlich verleiht.

IV. Kapitel.

Die Generalversammlungen der Versicherten.

Art. 17. Die Versicherten eines jeden Distrikts bilden die Generalversammlung desselben. (Art. 31 des Ges.)

Art. 18. Die Generalversammlungen des Distrikts finden obligatorisch alle 3 Jahre einmal statt; die Einberufung erfolgt durch den Distriktsausschuß unter Beobachtung einer vom Staatsrat festgesetzten Frist; die Einberufung kann im Amtsblatt und in einer oder in mehreren Zeitungen des Distrikts veröffentlicht werden.

Um zur Versammlung zugelassen zu werden, hat jeder Versicherte als Legitimation seine Police oder sein Quittungsbuch mitzubringen.

Art. 19. Die Distriks-Generalversammlungen werden vom Präses oder Vize-Präses des Distriktsausschusses geleitet. Der Sekretär dieses Ausschusses übt die gleichen Funktionen bei der Generalversammlung.

Art. 20. Jeder Versicherte hat eine Stimme. Die Vertretung durch einen Dritten ist nicht zuläßig.

Art. 21. Der Zuständigkeit der Distrikts-Generalversammlung ist vorbehalten: Die Ernennung des Distriktsausschusses auf 3 Jahre und der Verwaltung der Volksversicherungskasse die Vorschläge, welche zur Verbesserung und Entwicklung der Anstalt beizutragen geeignet sind, zu unterbreiten.

Art. 22. Das Protokoll der Distriktsversammlung ist von dem Vorsitzenden zu errichten und vom Präses und dem Sekretär gezeichnet an den Staatsrat ein-

zuschicken, um von da aus an den Verwaltungsrat der Volksversicherungskasse übersandt zu werden.

V. Kapitel.

Die Distriktsausschüsse.

Art. 23. Der Distriktsausschuß setzt sich aus 7 bis 9 Mitgliedern zusammen, die durch die Generalversammlung auf 3 Jahre gewählt werden.

Art. 24. Der Distriktsausschuß versammelt sich gleich nach der Generalversammlung und wählt sofort unter sich einen Präses, einen Vizepräses und einen Sekretär.

Außerdem wird der Ausschuß, so oft es erforderlich ist, durch den Präses einberufen.

Art. 25. Die Zuständigkeit des Distriktsausschusses ist folgende:

er ernennt unter seinen Mitgliedern einen Delegierten in den Verwaltungsrat und einen Ersatzmann auf die Dauer von 3 Jahren;

er verständigt den Staatsrat von dieser Ernennung;

er übermittelt an den Verwaltungsrat seine auf die Versicherungsangelegenheiten bezüglichen Wünsche und betätigt sich bei der Anwerbung von Versicherten.

Art. 26. Die Mitglieder der Distriktsausschüsse werden nach dem für die Gerichtskosten geltenden Tarif entlohnt.

VI. Kapitel.

Verwaltungsrat.

Art. 27. Der Verwaltungsrat wird für die Dauer von drei Jahren gewählt; er besteht aus 11 Mitgliedern, deren 6 durch den Distriktsausschuß und 5 durch den Großrat gewählt werden. Ein Mediziner nimmt an der Vertretung des Staates teil.

Der Präsident wird aus der Mitte des Verwaltungsrats, der drei Mitglieder vorschlägt, durch den Staatsrat ernannt.

Der Verwaltungsrat wählt unter sich einen Vizepräses, einen Sekretär und einen Hilfssekretär; er teilt dem Staatsrat diese Wahl mit.

Art. 28. Der Verwaltungsrat versammelt sich in der Regel zu Beginn eines jeden Vierteljahres, um Bericht über den Geschäftsstand entgegenzunehmen und über die laufenden Angelegenheiten zu beraten. Er kann zu einer außerordentlichen Sitzung einberufen werden durch den Präsidenten, den Direktor, die Kontrollkommission oder auf Verlangen von 5 seiner Mitglieder.

Art. 29. Der Direktor oder sein Stellvertreter hat Sitz und beratende Stimme bei den Sitzungen des Verwaltungsrats.

Ohne Anwesenheit des Präsidenten oder des Vizepräses und 5 anderer Mitglieder des Verwaltungsrats kann kein Beschluß gefaßt werden.

Art. 30. Die Zuständigkeit des Verwaltungsrats ist folgende:

er verwaltet die Volksversicherungskasse (Art. 34 des Ges.);

er schlägt dem Staatsrat den zu ernennenden Direktor vor (Art. 30 des Ges.);

er fixiert unter Vorbehalt der Ratifikation seitens des Staatsrats die Ausgaben, den Tarif der Reisespesen, den Aufwand des Verwaltungsrats und der Kontrollkommission, das Honorar für die ärztliche Untersuchung, die Besoldung des Direktors, des Personals und der Agenten der Anstalt;

er bestimmt auf Vorschlag des Direktors die Organisation der Bureaus die Zahl der Angestellten und ihre Tätigkeit; er kann diese Bestimmungen widerrufen;

er bestätigt die vom Direktor vorzulegenden Versicherungs-Tarife;

er beschließt in den von dem Gesetz festgestellten Grenzen über die Verwendung und Anlegung der disponiblen Fonds unter Vorbehalt der Ratifikation seitens der Kontrollkommission;

er genehmigt den Jahresbericht vorbehaltlich der Bestätigung durch die Kontrollkommission, das Budget und die Rechnungen der Verwaltung.

Art. 31. Die Mitglieder des Verwaltungsrats dürfen keine Anleihen bei der Volksversicherungskasse machen.

VII. Kapitel.

Das Bureau des Verwaltungsrats.

Art. 32. Das Bureau des Verwaltungsrats setzt sich zusammen:

aus dem Präsidenten,
aus dem Vizepräses,
aus dem Sekretär und
aus dem beratenden Arzt der Anstalt.

Art. 33. Das Bureau tritt so oft es die Verhältnisse nötig machen zusammen, in der Regel einmal im Monat. Es wird regelmäßig durch den Präsidenten einberufen und wenn nötig auf Verlangen des Direktors.

Ohne Anwesenheit von wenigstens 3 Mitgliedern können keine Beschlüsse gefaßt werden.

Der Direktor oder sein Vertreter hat bei den Versammlungen Sitz und beratende Stimme.

Art. 34. Das Bureau des Verwaltungsrats hat folgende Aufgaben:

Kenntnis zu nehmen von den neuen durch die Direktion abgeschlossenen Versicherungen, von der Umwandlung und gerichtlichen Aufhebung der Verträge und von den Todesfällen;

mit Hilfe des Direktors das jährliche Budget auszuarbeiten;

allmonatlich die Bücher zu prüfen;

dem Verwaltungsrat den Entwurf des Berichts über die Geschäftsführung und Verrechnung vorzulegen;

auf demselben die vom Direktor gemachten Vorschläge, welche unter die Kompetenz des Verwaltungsrats fallen, anzumerken.

Der Verwaltungsrat kann überdies dem Bureau folgende Ermächtigung erteilen:

über die Rekurse der Versicherten zu entscheiden;

über die Anlegung der Fonds nach Anhörung des Direktors zu beschließen, vorbehaltlich der Genehmigung durch die Kontrollkommission;

die Korrespondenten zu ernennen und zu entlassen.

VIII. Kapitel.

Der Direktor und das Personal.

Art. 35. Der Staatsrat ernennt unter drei vom Verwaltungsrat Vorgeschlagenen den Direktor auf drei Jahre; dieser kann nach Ablauf der drei Jahre wieder gewählt werden.

Er hat seine ganze Zeit für die Anstalt zu verwenden.

Art. 36. Der Direktor verwaltet die Volksversicherungskasse in den durch das Gesetz und das vorliegende Reglement festgesetzten Grenzen.

Er zeichnet alle die Operationen der Kasse betreffenden Schriftstücke. Der Verwaltungsrat kann eines seiner Mitglieder oder einen Angestellten der Gesellschaft ermächtigen, im Verhinderungsfalle des Direktors zu zeichnen.

Er schlägt dem Verwaltungsrat alle Ernennungen vor betreffend das Personal.

Er hat insbesondere die Überwachung des Rechnungswesens, der Kasse und des ganzen Geschäftsgangs.

Er macht dem Verwaltungsrat die Vorschläge betreffend die Abänderung der Tarife und unterbreitet ihm am Ende eines jeden Verwaltungsjahrs die Bilanz, desgleichen die Jahresabrechnung.

Art. 37. Für den Fall der Abwesenheit von länger als drei Tagen hat der Direktor das Bureau des Verwaltungsrats zu verständigen, das die nötigen Maßregeln trifft.

Art. 38. Das Personal der Volksversicherungskasse besteht aus einem Kassier, einem Bureauchef und den nötigen Gehilfen. Dieses Personal wird auf Vorschlag des Direktors vom Verwaltungsrat für die Zeit von drei Jahren ernannt.

IX. Kapitel.

Die Korrespondenten.

Art. 39. Auf Vorschlag des Direktors werden in jeder Kantonsgemeinde ein oder mehrere Korrespondenten durch das Bureau des Verwaltungsrats ernannt.

Sie sind verpflichtet:

sich mit der Anwerbung von Versicherten lebhaft zu befassen;

die fälligen Prämien einzuheben;

als Vermittler zwischen der Direktion und den Versicherten oder deren Rechtsnachfolger bei Todesfällen, Leibrenten- und gemischten Versicherungen resp. bei Fälligkeit derselben zu dienen;

der Direktion die Aufschlüsse über Anfragen, die Wünsche und Reklamationen der Versicherten zu übersenden.

Art. 40. Das Bureau des Verwaltungsrats genehmigt auf Vorschlag des Direktors einen Vertragsentwurf, der die Pflichten der Korrespondenten und die Leistungen der Kasse bestimmt.

Der Kontrakt hat unter anderem zu bestimmen, daß die Korrespondenten ihr Bordereau über die Einnahmen unter Anschluß der einkassierten Coupons am Ende eines jeden Monats an die Direktion einzusenden haben.

Der Betrag dieses Bordereaus ist am gleichen Tag bei der Kantonalbank oder bei einer Agentur derselben zu erlegen oder aber mittelst Postmandat an die Direktion der Volksversicherungskasse in Neuchâtel einzusenden.

Falls der Betrag des Bordereaus geringer ist als Fr. 20, ist der Korrespondent ermächtigt, den einkassierten Betrag zu behalten, um ihn mit dem Ergebnis des oder der nächsten Monate, sobald Fr. 20 überschritten sind, einzusenden.

Das Verrechnungsbuch der Korrespondenten hat bei Einsendung des Bordereaus à jour zu sein; es ist auf die erste Aufforderung der Direktion zur Visierung einzuschicken, jedenfalls einmal im Jahr.

Art. 41. Der Verwaltungsrat setzt die Entlohnung der Korrespondenten für das Inkasso der Prämie und für neue Versicherungsabschlüsse fest.

X. Kapitel.

Die Ärzte.

Art. 42. Die Versicherungsnehmer in den Klassen A und C können von jedem Arzt, der im Kanton wohnt und zur Ausübung der Praxis berechtigt ist, sich untersuchen lassen.

Art. 43. Das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung ist in einem besonderen Formular aufzuzeichnen. Letzteres ist vom Arzt in ein Kouvert einzuschließen und an die Direktion der Anstalt entweder direkt oder durch Vermittlung eines Korrespondenten einzusenden.

Art. 44. Mitteilungen aus dem Inhalte der ärztlichen Zeugnisse sind dem Personal der Anstalt verboten.

Jeder Angestellte, der sich einer diesbezüglichen Indiskretion schuldig macht, kann entlassen und gerichtlich belangt werden.

Art. 45. Die Einteilung der Kandidaten der Klassen A und C in die Kategorie der Versicherten mit normaler Gesundheit (Art. 9 des Ges.) oder in die mit anormaler Gesundheit (Art. 10 d. Ges.) erfolgt durch den beratenden Arzt der Anstalt. Die Direktion hat sich darnach zu richten.

Art. 46. Der beratende Arzt der Anstalt hat das Recht, den Kandidaten einer neuerlichen Untersuchung zu unterziehen.

Art. 47. Falls der Kandidat gegen die vom beratenden Arzt getroffene Einteilung protestiert, hat das Bureau des Verwaltungsrats endgiltig zu entscheiden.

Art. 48. Das Honorar für eine ärztliche Untersuchung wird vom Verwaltungsrat bestimmt. Es wird den Ärzten am Ende eines jeden Semesters durch die Direktion bezahlt.

XI. Kapitel.

Die Kontrollkommission.

Art. 49. Die Kontrollkommission besteht aus drei Mitgliedern, welche vom Staatsrat ernannt werden (Art. 36 des Ges.).

Art. 50. Sie tritt in der Regel alle drei Monate einmal zusammen oder so oft es erforderlich wird.

Art. 51. Sie hat zur Aufgabe, die Tätigkeit und die Verrechnungen der Kasse, die Verwendung und Anlegung der Fonds zu kontrollieren. Zu diesem Behufe ist der Direktor verpflichtet, die Verhandlungsprotokolle, ebenso alle Dokumente und nötigen Rechnungsbelege zu ihrer Verfügung zu halten.

Sie erstattet jedes Jahr über ihre Tätigkeit Bericht an den Staatsrat; dieser Bericht wird veröffentlicht.

Art. 52. Die Entschädigung für die Tätigkeit der Mitglieder der Kontrollkommission ist die gleiche wie des Verwaltungsrats.

Neuchâtel, den 13. Juni 1902.

Im Namen des Staatsrats:

Der Präsident Ed. Quartier-La-Tente.

Der Staatsschreiber Bonhôte.

Die angestellten Beobachtungen und die gesammelten Erfahrungen hatten dazu geführt, mancherlei Unebenheiten, welche die Anstalt in den ersten drei Jahren aufzuweisen hatte, auszugleichen. Und während die innere Ausgestaltung immer vollkommener wurde, begann man auch dem Außendienst größere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die Vertrauensmänner und Agenten wurden zu größeren Anstrengungen aufgefordert und durch öffentliche Aufrufe und Zirkulare wurden der Bevölkerung die Notwendigkeit einer Vorsorge und die Vorteile, welche die Volksversicherungskasse durch ihre Einrichtung und vermittelst der staatlichen Subvention den Versicherten zu bieten in der Lage ist, vor Augen geführt. Dies schien nicht ohne Wirkung zu bleiben.

Es zeigte sich hier, wie vorteilhaft ein gut organisierter Außendienst ist und wie notwendig, um ein Versicherungsunternehmen in die Höhe zu bringen. Hauptsächlich der Organisation des Außendienstes ist es zu verdanken gewesen, daß in diesem Geschäftsjahre die Volksversicherungskasse ein günstiges Ergebnis — wenn man die bisherigen Geschäftsjahre in Betracht zieht — zu verzeichnen hatte.

Trotzdem im betreffenden Jahre in der Uhrenindustrie, welche so viele Personen im Kanton Neuchâtel beschäftigt, eine nicht unbedeutende Krise ausgebrochen war und während längerer Zeit angedauert hat, war das Resultat so, daß die Rekrutierung im Laufe dieses Jahres nicht bloß den ganzen Abgang des Geschäftsjahres 1901 ausfüllte sondern sogar darüber hinausging. So konnte der Verwaltungsbericht 1902 einen Zuwachs von 80 Policen verzeichnen; insgesamt waren es 378 Policen, die in diesem Jahre neu dazu gekommen waren, mit einer Versicherungssumme von Fr. 585,796. Die Subvention des Staates betrug diesmal Fr. 103,818; in den Garantiefonds gelangten Fr. 46,145.36.

Der Garantiefonds hatte somit den im Art. 2 des Reglements festgesetzten Minimalbetrag von Fr. 200,000 überstiegen. Es wurde nun gemäß Art. 3 des Reglements der Reservefonds für die Versicherten gebildet und ihm Fr. 17,756.11 zugewiesen.

Infolgedessen konnte der Verwaltungsrat beschließen, daß allen Versicherten, deren Policen vor dem 1. Januar 1902 in Kraft waren, eine Monatsprämie und zwar die des Monats Januar 1904 erlassen werde.

Im Geschäftsjahre 1903 sind 530 Policen mit einer Versicherungssumme über Fr. 628,737 neu eingegangen. Erloschen durch Todesfall, Rückkauf etc. waren 377 Policen, so daß der reine Zuwachs 153 Policen, gegen 80 im Vorjahr, betrug. Der Staat zahlte in diesem Jahr Fr. 105,871.50 als Subvention. Der Garantiefonds, der am 31. Dezember 1902 auf Fr. 226,708.42 gestiegen war, wurde

auf Fr. 200,000 reduziert und der Rest von Fr. 26,708.42 auf Rechnung eines neuen Konto: „Excédents des versements de l'Etat" (Überschuß der Staatssubvention) gesetzt. Der Reingewinn belief sich auf Fr. 81,412.14, wovon Fr. 20,240.25 dem Konto „Überschuß der Staatssubvention", Fr. 30,171.89 abzüglich Fr. 250 für Spesen dem Fonds der Versicherten und Fr. 31,000 dem Garantiefonds zugewiesen wurden, so daß letzterer wieder auf Fr. 231,000 gestiegen war. Die Höhe des Fonds der Versicherten gestattete es auch in diesem Jahre, den Erlaß einer Monatsprämie zu gewähren, was für den Monat Januar 1905 festgesetzt wurde.

In Kraft waren:

Jahr:	Policen:	Versicherungssumme: Fr.
Ende 1899	8. 626	7,719.136
1900	8. 480	7,670.477
1901	8. 405	7,689.888
1902	8. 485	7,933.112
1903	8. 638	8,195.506

Die Ergebnisse der beiden letzten Geschäftsjahre deuten also darauf hin, daß das Publikum des Kantons Neuchâtel aus seinem lethargischen Zustand zu erwachen beginnt und sich anschickt, von diesen einzig dastehenden Vorteilen der Versicherung auch endlich Gebrauch zu machen, ein Umstand, der nicht in geringem Maße auf die Rührigkeit der gegenwärtigen Direktion und der Distriktsausschüsse zurückzuführen ist. Die Direktion hat in diesem Jahre Tarife ausgearbeitet und dieselben mit einem Projekt betreffend eine Revision des Gesetzes vom 20. März 1898 dem Staatsrat übermittelt. Es sollen nunmehr die Versicherungskombinationen erweitert und auch anderen Versicherungs-Anforderungen entsprochen werden können.

Einen Überblick über die finanzielle Entwicklung der Volksversicherungskasse gewährt nachstehende Aufstellung:

	Staats-Subvention:	Prämien-Fonds:	Jährlicher Überschuß:	Garantie-Fonds:	Versichertenfonds:	Überschuß der Staatssubvention:
1899	96,406.85	699,449.50	57,543.69	57,543.69	—	—
1900	99,885.80	849,561.98	64,949.87	122,493.56	—	—
1901	102,434.35	1,037,539.91	58,069.50	180,563.06	—	—
1902	103,818.—	1,241,213.83	46,145.36	226,708.42	17,756.11	26,708.42
1903	105,871.50	1,413,295.65	81,412.14	231,000.—	47,678.—	46,948.67

Um die Mittel zu beschaffen, die zur Bewirkung der vom Kanton übernommenen Leistungen notwendig waren, wurde vom großen Rat eine Erhöhung der Vermögenssteuer um Fr. 0.20 ‰ beschlossen und mit Dekret vom 22. November 1898 in Kraft gesetzt. Das Ergebnis dieser Zuschlagssteuer hatte bekanntlich das für den Garantiefonds im Reglement festgesetzte Maximum von Fr. 200,000 schon im Jahre 1902 überschritten, so daß 1903 der Überschuß-Fonds angelegt werden konnte. — Mit Gesetz vom 30. April 1903 wurden nun die direkten Steuern von Fr. 1.80 pro Mille auf Fr. 2 erhöht mit der Bestimmung, daß aus diesen Steuereinnahmen der für die Volksversicherungskasse alljährlich erforderliche Betrag zu leisten sei. — Das Dekret vom 22. November 1898 ist infolgedessen aufgehoben worden.

II. Die Volksversicherung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich.

1. Entstehung.

Eine ganz andere Grundlage, Gestalt und Entwicklung als die Volksversicherungskasse in Neuchâtel hat die Abteilung für Volksversicherung der Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich.

Der Anklang, den die Volksversicherung in England gefunden, zog die Aufmerksamkeit auch der Schweiz auf sich und angeregt durch diese Bewegung begann schon zu Beginn der neunziger Jahre der damalige Direktor der Rentenanstalt, Emil Frey, sich mit dem Gedanken zu befassen, ein Versicherungs-Institut zu schaffen, das tatsächlich eine wahre Volksversicherung werden, d. h. die Möglichkeit bieten sollte, die Prämien so niedrig zu halten, daß die Ansätze der für den Mittelstand und die reichen Leute bestimmten Gesellschaften unterboten würden; dabei sollte sie von sachlich haltbaren Voraussetzungen ausgehen und keine falsche Grundlage wählen.

Daß um jene Zeit herum die Öffentlichkeit sich mit der Frage der Postsparkasse befaßte, mag den Direktor Frey auf den Gedanken gebracht haben, die Briefmarke in der Volksversicherung zu verwenden und durch diese Neuerung die Lebensversicherung den kleinen Leuten, die fast durchwegs den Sterbekassen angehörten, leichter zugänglich zu machen. Der Gesichtspunkt, von dem Frey ausging und die Hauptzüge der von ihm geplanten Organisation waren etwa folgende:

Es werde die Lebensversicherung auch in der Schweiz von den wohlhabenden Leuten und vom Mittelstande stark benutzt, ihre Wohltaten werden dagegen verhältnismäßig wenig den vermögenslosen, von ihrer Hände Arbeit lebenden Klassen zugewendet. Zwar habe es in der Schweiz nicht an Versuchen gefehlt, die Lebensversicherung den kleinen Leuten zugänglich zu machen, so seitens der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse in Basel und der Bernschen kantonalen Sterbe- und Alterskasse,[1]) allein trotz großer Hingebung, unbezahlter Arbeit und Protektion durch gemeinnützige Gesellschaften seien die äußeren Erfolge sehr bescheiden geblieben, da deren Einrichtungen nicht dem eigentlichen Zweck, d. i. die Einbürgerung der Lebensversicherung bei der großen Masse des Volkes zu erreichen, entsprachen. Wolle man dies wirklich

[1]) Im Jahre 1896 mit der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse in Basel vereinigt.

erreichen, so müsse eine Organisation geschaffen werden, die billig, klar und einfach sein soll. Die unmäßigen Verwaltungskosten, welche durch die Inkasso-, Registratur- und Kontrolleinrichtungen der gewöhnlichen Lebensversicherung entstehen, müßten ausgeschaltet, mindestens zum großen Teil vermieden werden.

Diesen Übelständen abzuhelfen sollten die Verbesserungen nach seinem Plan sich erstrecken:

1. auf die Zahlungsweise;
2. auf die Registrierungen und Kontrolle der Versicherungen;
3. auf die Police und
4. auf die Austeilung des Gewinnes.

Was die Gewinnausteilung betreffe, so sei die Sterblichkeit der Volksversicherung voraussichtlich keine besonders günstige, da die Beschäftigung der Kreise, auf welche sich diese Versicherung erstrecken soll, ungünstig auf die Lebensdauer einwirke. Deshalb sei notwendig, „technische Grundlagen zu wählen, welche ein verhältnismäßig hohes Deckungskapital ergeben und daneben noch einige Extrareserven anzulegen.“ Es würden die Prämien unter diesen Umständen zwar nicht niedrig ausfallen, was jedoch ausgeglichen werden könnte dadurch, daß der ganze aus dieser Abteilung resultierende Gewinn den in derselben Versicherten selbst zukommen würde. Der Gewinn müßte aber auch eine Zeit lang aufbehalten werden. Um den Versicherten und der Verwaltung selbst unnötige Schreiberei zu ersparen und den Leuten genauen Einblick in die Verhältnisse der Versicherung zu ermöglichen, solle die Police möglichst kurz gefaßt sein und alles vermieden werden, was Verwirrung und Unsicherheit hervorrufen könnte. Für Fälle von Policen-Übertragung, Umwandlung und zur Behebung der Versicherungssumme sollen auf besonderen Blättern in der Versicherungs-Police Formulare enthalten sein, die der Versicherte resp. sein Rechtsnachfolger herauszureißen, zu unterzeichnen und — je nach dem Falle — mit oder ohne Police der Anstalt einzusenden hätte. Die Ausfertigung einer Police und alle Eintragungen, die zu machen wären, würden nur ganz geringe Zeit in Anspruch nehmen. Policebuch, Register, Prämienbuch würden überflüssig; eine einfache Einrichtung, die wenig Schreibarbeit erfordere, solle Alles ersetzen und zugleich eine ungewöhnlich rasche, zuverlässige Orientierung gestatten.

Möglich machen könne man das durch Einführung der Postmarke als Zahlungsmittel. Eine deutsche Gesellschaft[1]) habe den Übel-

---

1) Gemeint ist wohl die „Arminia“ in München.

Fr. 1.— jede Woche | 1. Juli. **Drittes Vierteljahr.** | Fr. 1.— jede Woche

Schweizerische Lebensversicherungs- u. Rentenanstalt in Zürich

Volksversicherung

Der Beitrag von Fr. 13.— für das dritte Vierteljahr wird am 1. Juli fällig.

In die auf der Rückseite dieser Karte befindlichen Rechtecke sind

13 gewöhnliche Briefmarken von Fr. 1.—

einzukleben. Dann ist die Karte in dem beigefügten Umschlage geschlossen und frankiert **im Laufe des Monats Juli**

allerspätestens am letzten Tage dieses Monats

an die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich, Abteilung Volksversicherung, einzusenden. Der Versicherte erhält dagegen den Empfangschein für das dritte Vierteljahr und die Karte für das vierte Vierteljahr dieses Jahres.

Mit dem 31. Juli nachts 12 Uhr erlischt die Versicherung, wenn der Beitrag nicht bezahlt worden ist und es hört damit jeder Anspruch an das Vermögen der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Abteilung Volksversicherung, auf. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über Wiederinkraftsetzung, Umwandlung und Rückkauf von Versicherungen.

☛ Wer schon gebrauchte oder gefälschte Briefmarken verwendet, verliert alle Rechte aus seiner Versicherung und wird überdies vom Schweizerischen Postdepartement zur Rechenschaft gezogen.

Dieser Empfangsschein ist hier abzutrennen und vom Versicherten aufzubewahren.

---

1. Juli | **1. Juli**

III. Vierteljahr.... **Nr. des Versicherungsheftes.....** **Fr. 13.—**

Mitteilungen des Versicherten über Wohnungsänderungen oder Verpfändung des Versicherungsheftes u. s. w.

....

....

XII. 1903.

☛ **Es dürfen nur Briefmarken von 1. Fr. verwendet werden. Diese Karte ist in geschlossenem Umschlage frankiert im Laufe des Monats Juli, vor dem letzten Tage dieses Monats, an die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich, Abteilung Volksversicherung, einzusenden.**

Wenn Sie innerhalb 5—6 Tagen nach Abgang dieser Karte noch nicht im Besitze einer neuen Karte nebst Quittung für erstere sind, so wollen Sie uns davon in Kenntnis setzen.

Der Beitrag von Fr. 13.— für das Vierteljahr wird am 1. Juli fällig

Nr. des Versicherungsheftes.... 13 Marken zu Fr. 1.— III. Vierteljahr....

1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.
1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben	1 Marke von Fr. 1.— hieher kleben.	Zusammen Fr. 13.—

Man bittet die Marken vollständig aufzukleben!

Dieser Empfangsschein ist hier abzutrennen und vom Versicherten aufzubewahren.

Die Schweizerische Lebensversicherungs- u. Rentenanstalt in Zürich, Abteilung Volksversicherung, bescheinigt hiemit, den Beitrag für das vierte Vierteljahr unter Anrechnung des Anteils am Überschuß für die im Gewinngenuß befindlichen Versicherten (vgl. § 21 resp. 22 der Versicherungsbedingungen) mit Fr. 13. empfangen zu haben.

Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt,
Abteilung Volksversicherung.

G. Schärtlin. Usteri.

Nr.

Versicherungsheft

Empfangschein.

ständen, die sich dadurch ergeben, daß viele nicht in der Lage sind, ihre Prämien auf einmal in größeren Beträgen zu zahlen, durch Ausgabe von Marken und Markenkarten zu begegnen versucht. Dabei werde aber nicht erspart das Hin- und Hersenden von Geld und Klebemarken, nicht Abrechnerei, Zeit und Arbeit.

Diese Schwierigkeiten glaubte Direktor Frey durch Benutzung der gewöhnlichen Postmarke als Zahlungsmittel zu beseitigen. Um sein Projekt bezüglich der Postmarken zu verwirklichen, setzte sich Frey mit dem Postdepartement in Bern in Verbindung und in seiner Zuschrift, in der er seinen Plan auseinandersetzt, heißt es unter anderem wörtlich: „Das Verfahren wäre dabei folgendes: Der Versicherte erhält an demjenigen Tage eines Quartals, welcher auf seinen Eintritt erfolgt, eine bezw. zwei Karten[1]) nach beiliegendem Muster (S. 42) zugestellt. Die Policentaxe und die Prämie vom Eintritt bis zum ersten Tage eines Quartals werden bar bezahlt."

„Wie Sie bemerken, ist jede dieser Karten[2]) für eine besondere Sorte von Briefmarken (vorläufig sehen wir Karten zu 20, 25, 30, 40, 50 Rp. u. 1 Fr. vor) eingerichtet und nur diese spezielle Sorte darf auf die Karte eingeklebt werden. Es ist also nicht zulässig, auf eine Karte für 30er Marken solche zu 20 und 10 Rp. zu kleben, denn dadurch würde die Kontrolle erschwert. In der Regel sollte der Versicherte alle 9 oder 10 Tage eine Marke einkleben; er kann das Einkleben aber auch auf einmal oder in ganz ungleichen Zeitabschnitten tun; er hat darin freie Hand und es ist z. B. möglich, momentan kleine Ersparnisse, die sonst leicht verflattern, zur Deckung der Prämien zu verwenden. Am Ende des Quartals schließt der Versicherte das Couvert, in welchem die Karte steckt und frankiert dasselbe. Eine Adresse hat er nicht zu schreiben, sie ist schon gedruckt. Gegen diese vollbeklebte Karte erhält er eine neue für das nächstfolgende Quartal. Diese neue Karte ist zugleich die gedruckte Quittung für alle bisher geleisteten Zahlungen. Die Anstalt muß keine Quittung mehr schreiben und ebensowenig ein Agent; denn das Mittelglied der Agenturen

---

[1]) „Es ist nämlich zulässig, daß jemand mit zwei Policen versichert ist. Es muß dies schon deshalb statthaft sein, weil die Post Marken zu 60, 70, 80 und 90 Rappen nicht kennt. Wer wöchentlich diese Beträge auslegen will, hat zwei Policen zu nehmen; ferner empfiehlt es sich vielleicht auch, die Quartale nicht mit den Jahresquartalen zusammenfallen zu lassen, sondern dieselben aus beliebigen Monaten zusammenzusetzen, so daß z. B. für den im Februar Eintretenden Februar, März u. April das erste, Mai, Juni, Juli das zweite Quartal bilden würden. Wer im November eintritt, für den würde das erste Quartal November, Dezember u. Januar umfassen; das zweite Februar, März und April. Bei dieser Einrichtung würde die Abrechnung mit der Oberpostdirektion alle Monate stattfinden."

[2]) Die Karten sind in verschiedenen Farben gehalten

fällt für das ganze Inkassogeschäft weg, alle Karten laufen direkt in Zürich ein. Es findet überhaupt, abgesehen von der einmaligen Abrechnung über die Akquisition, keinerlei Rechnungsverkehr zwischen einem Agenten und den Versicherten, noch zwischen den Versicherten und der Anstalt statt: Die Briefmarkenkarte macht alles das überflüssig."

„Überdies sollte es gestattet sein, einige Quartalprämien bei der Post zum voraus bar einbezahlen zu können, wofür die Postämter auf der Rückseite der Briefmarkenkarten, wo ein besonderer Platz dafür vorgesehen ist, quittieren würden. Diese Zahlungsweise wäre namentlich Leuten angenehm, deren ökonomische Verhältnisse sich bessern und denen darum das allmähliche Bezahlen kleiner Beiträge durch Aufkleben von Briefmarken später zu viel Umstände verursacht. Verrechnungsweise und Provision wären die nämlichen wie für die durch Marken geleisteten Zahlungen."

„Die Briefmarken eines Quartals werden von uns sortiert und kontrolliert und mit einem Bordereau der Oberpostdirektion eingereicht. Die Abrechnung ist außerordentlich einfach, sie lautet z. B.:

5300 Karten	à 10 × 20 Rp.	=	Fr.	10,600.—
4000 „	„ 10 × 25 „	=	„	10,000.—
2000 „	„ 10 × 30 „	=	„	6,000.—
2000 „	„ 10 × 40 „	=	„	8,000.—
4000 „	„ 10 × 50 „	=	„	20,000.—
2000 „	„ 10 × 1 Fr.	=	„	20,000.—
			Fr.	74,600.—
	Provision der Post 1%		„	746.—
			Fr.	73,854.—

Wir glauben, daß es der Post möglich ist, diese Arbeit gegen 1% Provision zu bewältigen."

„Bei der Bemessung der Provision fällt erstlich die Erwägung in Betracht, daß Arbeiten und Leistungen der Post bei diesem Geschäft kleine und mühelose sind. Zwar gäbe die Post im Jahre Tausende und hoffentlich bald Hunderttausende von Briefmarken ab, die nicht mehr zu Frankaturzwecken benutzt werden könnten, sondern nach der Abrechnung zu verbrennen wären; aber eine solche Marke kommt der Postverwaltung bloß auf $^1/_{13}$ Rp. zu stehen. Die Postbureaus haben nichts weiter zu tun, als Marken an unsere Versicherten abzugeben, die ja in der Regel nicht einzelne Postwertzeichen und überdies nur solche von höherem Werte kaufen. Die Mühe der Verifikation durch die Postdirektion ist gering. Die sämtlichen Marken auf einer Karte sind von gleicher Farbe; hat sich eine unrichtige Marke eingeschlichen, so wird dies sofort offenbar. Übrigens prüfen wir selbst die Karten, bevor dieselben an die Oberpostdirektion abgehen. Sollte je eine schon

gebrauchte oder gar eine gefälschte Marke verwendet werden, so erlöschen alle Rechte des Versicherten."

Daß Bedenken juristischer Art gegen eine derartige Verwendung der Briefmarken als Zahlungsmittel existieren, entgehe dem Proponenten nicht. Aber es sei nun einmal Tatsache, daß die Briefmarke im Geschäftsverkehr längst als Zahlungsmittel diene; die Anstalt selbst nehme jährlich Tausende von Franken in Briefmarken an Zahlungsstatt an und gebe große Beträge wieder weiter. Es sei dies um so notwendiger, als im Geldverkehr ein papierenes Wertzeichen von kleinem Betrage fehle. Die Post werde in dieser Beziehung die Bedürfnisse des Verkehrs nicht unterbinden wollen und können.

Die Postverwaltung dürfe nicht außer Acht lassen, einen wie großen Zuwachs an Verkehr ihr die Volksversicherung bringen würde. Jedem Versicherten hätte die Anstalt jährlich viermal eine gedruckte Markenkarte frankiert mit 2 Rp. zuzustellen und der Versicherte hätte die Karte frankiert mit 10 Rp. in geschlossenem Couvert zurückzusenden. Es ergäbe sich also in der Regel für die Post für jede Versicherung außerhalb des Lokalrayons von Zürich eine Jahreseinnahme von 48 Rp. und in Jahren mit Gewinnausteilung eine solche von 38 Rp. Im Züricher Lokalrayon würde sich die Einnahme auf 28 Rp. bezw. 23 Rp. stellen; dazu kämen die Wertsendungen bei Ausbezahlung der Versicherungssummen und bei Rückkäufen von Policen, sowie die ganze Korrespondenz zwischen den Versicherten und der Gesellschaft, welche in geschlossenen Briefen zu erfolgen hätte. Diese materiellen Erwägungen würden überragt von dem hohen sozialen Standpunkte, von dem aus die Behörden sicherlich das Projekt betrachten. —

Es werde der Bund beim weiteren Ausbau der sozialen Gesetzgebung, namentlich wenn der Versuch gelinge, zur Anschauung gelangen, daß die Volks-Lebensversicherung einen notwendigen Bestandteil der schon in seiner Hand liegenden Versicherung bilde. Auf diesen Fall hin erkläre die Rentenanstalt sich bereit, dem Bunde s. Zt. diese Versicherungsabteilung mit den dazu gehörenden Reserven und allen Versicherungspapieren und Büchern abzutreten, und zwar unentgeltlich.

Diese Bereitwilligkeit beweist, wie sehr die Rentenanstalt, bezw. deren Direktor von ethischen Motiven geleitet wurde. Es ist auch zu verstehen, daß sie mit dem Vorteile des Volkes das staatliche Interesse verknüpft sehen wollte, um eine eventuelle Konkurrenz auszuschließen: „Es wird sich darum wohl der Staat nicht dazu hergeben, den ausländischen Lebensversicherungs-Gesellschaften das Sammeln der Prämien und die Ableitung derselben ins Ausland zu erleichtern."

Mag die Rentenanstalt auch ihren eigenen Vorteil dabei im Auge gehabt haben, der Sache selbst konnte dies wenig schaden. Jedenfalls trat die soziale Bedeutung der Volksversicherung, wie sie die Rentenanstalt beabsichtigte, stark in den Vordergrund, was von der Bundes-Regierung nicht übersehen wurde. Das Post- und Eisenbahndepartement in Bern trat mit der Rentenanstalt in Unterhandlungen und am 31. Mai 1894 kam zwischen beiden folgende Übereinkunft zustande, die unterm 18. Juni 1894 vom Schweizerischen Bundesrat genehmigt wurde.

Uebereinkunft

zwischen

dem Schweizerischen Post- und Eisenbahndepartement in Bern

und

der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt

in Zürich

§ 1. Um den weniger bemittelten Klassen in der Schweiz die Wohltat der Lebensversicherung zugänglich zu machen, wird die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich auf 2. Juli 1894 unter dem Titel „Volksversicherung" die Kapitalversicherung auf den Todesfall für Beträge von 100 bis ungefähr 2000 Fr. einführen. Als Versicherungsarten sind zunächst vorgesehen die alternative (gemischte) Versicherung und die Versicherung auf den Todesfall mit abgekürzter Prämienzahlung.

Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich behält sich vor, auch noch andere Arten der Kapitalversicherungen auf den Todesfall, sowie Versicherungen auf den Lebensfall in die Abteilung „Volksversicherung" einzuführen, sofern künftige Erfahrungen dies als wünschbar erscheinen lassen.

§ 2. Die Schweizerische Postverwaltung wird den einzelnen Versicherten die Bezahlung und der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt den Einzug der Beiträge dadurch ermöglichen, daß sie die Leistung der Prämien in Frankomarken gestattet und sich verpflichtet, dieselben unter Abzug einer Provision von 1% gegen Bargeld auszutauschen. Die Bezahlung der Prämie geschieht in der Weise, daß der Versicherte im Laufe des Quartals auf einer Vierteljahreskarte nach beigelegtem Muster 13 Marken aufgeklebt und sodann die Karte (Markenkarte) in geschlossenem Umschlag an die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich einsendet. Für diese geschlossenen, nicht rekommandierten Sendungen wird die gewöhnliche Brieftaxe erhoben; diese beträgt im Lokalrayon von Zürich 5 Rp., in der übrigen Schweiz 10 Rp.

Barzahlungen der Versicherten an die Poststellen zu Handen der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt sind ausgeschlossen.

§ 3. Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich übermittelt den Versicherten gegen die beklebte Karte in offenem Umschlage eine neue Vierteljahrskarte für das nächste Quartal samt gedruckter Quittung für die zuletzt geleistete Zahlung. Für diese unbeklebten Karten samt Quittung wird die Drucksachentaxe mit 2 Rp. für jede Sendung erhoben, wobei einverstanden ist, daß die Policennummer auf Karte und Quittung handschriftlich angebracht werden darf. Bringt die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt andere

handschriftliche Bemerkungen auf einer Karte an, so gilt diese als geschlossener Brief und ist entsprechend zu frankieren.

§ 4. Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt zerschneidet die eingelangten beklebten Karten. Den obern Teil derselben behält sie als Beleg zurück, den untern, die Frankomarken enthaltenden Teil, stellt sie der Schweizerischen Oberpostdirektion samt Borderau zu, worauf diese die Abrechnung vornimmt und der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt den Betrag der Prämien weniger 1% Provision ausbezahlt. Die Abrechnung erfolgt alle Vierteljahre einmal.

§ 5. Die niedrigste Prämie in der Abteilung „Volksversicherung" soll Fr. 2. 60 im Quartal, also Fr. 10. 40 im Jahre betragen. Es dürfen somit nur Frankomarken von 20 Rp. und von höherm Betrage verwendet werden.

§ 6. Es darf auf eine Karte keine andere als die auf derselben speziell genannte Markensorte geklebt werden. Verwendet ein Versicherter Postwertzeichen von anderem Betrage, so wird ihm die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für jede Zuwiderhandlung gegen diese Vorschrift einen Abzug von Fr. 1 an der Versicherungssumme machen.

§ 7. Verwendet ein Versicherter schon gebrauchte oder gefälschte Postwertzeichen zur Prämienzahlung, so verliert er alle Ansprüche aus seiner Versicherung und die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt ist verpflichtet, die betreffende Police als erloschen zu erklären. Ueberdies behält das Schweizerische Post- und Eisenbahndepartement sich vor, solche Versicherte nach Maßgabe der Bestimmungen des Postregalgesetzes zur Verantwortung zu ziehen.

§ 8. Alle Sendungen der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt an die Schweizerische Postverwaltung und umgekehrt von der Postverwaltung an die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt haben franko zu erfolgen.

§ 9. Schließt die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in der Abteilung „Volksversicherung" mit ganzen Vereinen (Sterbevereinen u. dgl.) oder mit Arbeitgebern (Industriellen u. dgl.) Verträge ab, laut welchen sie die Prämien für eine größere Zahl von Versicherten aus einer Hand erhält, so ist sie nicht verpflichtet, für dieses Inkasso sich der Markenkarte (§ 2 hievor) resp. der Vermittlung der Post zu bedienen.

§ 10. Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt verpflichtet sich, den ganzen Gewinn aus der Abteilung „Volksversicherung" den Versicherten dieser Abteilung zuzuwenden.

§ 11. Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt verpflichtet sich, die ganze Abteilung „Volksversicherung", also auch diejenigen Versicherungen, deren Prämien nicht mittels Frankomarken bezahlt werden, auf Verlangen des Schweizerischen Bundesrates unentgeltlich mit allen Reserven, Versicherungspapieren und Büchern an die Schweizerische Eidgenossenschaft abzutreten. Der Schweizerische Bundesrat kann von diesem Rechte jederzeit Gebrauch machen. Die Ablösung soll auf Ende des Kalenderjahres erfolgen, sofern sich der Schweizerische Bundesrat und die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt nicht über einen andern Termin verständigen.

Um die jederzeitige Loslösbarkeit der Abteilung „Volksversicherung" zu ermöglichen, wird die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt diese Abteilung möglichst getrennt von ihren übrigen Geschäften verwalten.

§ 12. Das Schweizerische Post- und Eisenbahndepartement behält sich vor, ähnliche Uebereinkünfte mit andern Versicherungsanstalten abzuschließen. Wenn solchen günstigere Bedingungen gewährt werden als die in diesem Vertrage niedergelegten, so sollen dieselben auch der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt eingeräumt werden.

§ 13. Jeder der beiden vertragschließenden Teile ist berechtigt, die Uebereinkunft zu kündigen. Die Kündigung muß erfolgen auf das Ende eines Kalender-Jahres und dem andern Teile spätestens drei Monate zuvor angezeigt werden.

§ 14. Durch diese Uebereinkunft werden die dem Bundesrate durch das Bundesgesetz betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens zustehenden Befugnisse nicht berührt.

§ 15. Das Schweizerische Post- und Eisenbahndepartement behält die Genehmigung dieser Uebereinkunft durch den Bundesrat vor.

§ 16. Diese Uebereinkunft wird in zwei Exemplaren ausgefertigt und soll am 2. Juli 1894 in Kraft treten.

Bern, den 25. Mai 1894.

Das Schweizerische Post- und Eisenbahndepartement:

(L. S.)

(sig.) Zemp.

Zürich, den 31. Mai 1894.

Die Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich:

(L. S.)

(sig.) Emil Frey, Direktor.

Auf Grundlage dieser Vereinbarung wurde die Volksversicherungs-Abteilung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt anfangs 1894 eröffnet. Zur Förderung und Unterstützung der Volksversicherung haben Mitglieder des Aufsichtsrats und andere Gönner der Anstalt freiwillig einen Garantiefonds von etwa Fr. 75000 aufgebracht. Dieser Garantiefonds hatte ausschließlich dem Interesse der Abteilung Volksversicherung zu dienen; er wurde nach Maßgabe der Rechnungsüberschüsse wieder zurückbezahlt. Zur Eröffnung der Geschäfte hat die Hauptabteilung der Rentenanstalt der Volksversicherung ein Darlehen von über Fr. 25000 gegeben. Das Darlehen konnte schon zu Anfang des Jahres 1895 vollständig zurückbezahlt werden.

2. Arten der Versicherung.

Es können in der Volksversicherung abgeschlossen werden: Gemischte Versicherungen und lebenslängliche Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlung und zwar mit ärztlicher Untersuchung bis auf den Betrag von Fr. 2000 und ohne ärztliche Untersuchung bis auf den Betrag von Fr. 1500. Die Versicherung umfaßt Personen vom 3. Lebensjahre an und enthält auch eine Abteilung für Kinderversorgung. Die Beiträge werden wöchentlich geleistet. Die Anstalt beruht auf Gegenseitigkeit, die Rechnungsüberschüsse fallen den Versicherten zu. Wer 8 volle Quartalsbeiträge bezahlt hat, dem wird von den folgenden Beiträgen sein Anteil am Rechnungsüberschuß abgezogen.

A. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Aufnahmefähig sind bei lebenslänglicher Versicherung Personen im Alter von 30 bis 55 Jahren und bei der gemischten Versicherung Personen im Alter von 3 bis 55 Jahren ohne Unterschied des Geschlechts und Berufes. Personen, gegen deren Gesundheitszustand oder Heredität etwelche Bedenken walten, können gegen den nämlichen Beitrag eine kleinere Versicherungssumme als die ganz Gesunden erhalten. — Eintrittsgebühr für jedes erste Versicherungsheft ist Fr. 1. Höchste Versicherungssumme Fr. 1500.

Die Prämienzahlung erfolgt vierteljährlich. Die Zahlung kann erfolgen entweder mittelst Postmandats oder mittelst Postmarken. Die Zahlung mittelst Marken geschieht in der Weise, daß der Versicherte den auf ein Vierteljahr entfallenden Beitrag in Briefmarken auf eine von der Anstalt gelieferte Karte aufklebt. Die Mandatformulare werden dem Versicherten je vor Verfall eines Vierteljahresbeitrages von der Anstalt ausgefüllt zugestellt.

Die beklebten Markenkarten und die Postmandate müssen der Post übergeben werden für das

erste	Vierteljahr	spätestens	am	31. Januar,
zweite	"	"	"	30. April,
dritte	"	"	"	31. Juli,
vierte	"	"	"	31. Oktober.

Zahlungsfrist ist der erste Tag des nächsten Vierteljahres, spätestens der letzte Tag dieses Monats. Geringster Beitrag: 20 Rp. wöchentlich.

Die Versicherung erlischt:

1. Im Falle der Beitrag nicht in obiger Frist bezahlt ist und es hört damit jeder Anspruch des Versicherten auf. Während mindestens zweier Jahre ist der Versicherte verpflichtet, der Versicherung anzugehören und 8 volle Vierteljahrsbeiträge zu entrichten; die Entrichtung der weiteren noch nicht fälligen Beiträge entfällt, falls der Versicherte während dieser Zeit stirbt.

2. Im Falle des Aufenthaltes in der heißen Zone. Wenn mindestens 12 Vierteljahrsbeiträge gezahlt sind, wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Letzteres geschieht auch dann, wenn der Versicherte zwölf volle Vierteljahre die Zahlungen geleistet und weiter seinen Verpflichtungen nicht nachkommen will oder kann. In diesem Falle ist auch ein Rückkauf möglich.

3. Im Falle wissentlicher Täuschung durch unwahre Angaben und Verschweigen wesentlicher Tatsachen.

Die Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung kann erfolgen während der Dauer eines Jahres seit dem Verfall des ersten unbezahlt

gebliebenen Vierteljahresbeitrages unter Beibringung des Nachweises, daß die Gesundheit des Versicherten eine gute ist und nach Zahlung der rückständigen Beiträge sowie Ersatz der Kosten.

Bei Todesfall wird im ersten Versicherungsjahre der dritte Teil der Versicherungssumme ausgezahlt; im zweiten zwei Dritt-Teile; vom dritten Versicherungsjahre ab die volle Versicherungssumme. Von da ab beginnt der Gewinnanteil, der von den Beiträgen abgezogen wird.

Kriegsversicherung: Gegen eine einmalige Zusatzprämie von 1 % erhält der Versicherte das Recht auf die volle Versicherungssumme. Für den schweizerischen Landsturm beträgt die Zusatzprämie ½ %. Die Kriegsversicherung soll in der Regel gleichzeitig mit der Hauptversicherung abgeschlossen werden und ist nur giltig, wenn sie mindestens vier Wochen vor einer den Versicherten unter die Fahne rufenden Kriegserklärung zustande kommt. Bei Aussicht auf Krieg werden keine neuen Kriegsversicherungen abgeschlossen. Die Direktion behält sich überdies das Recht vor, jeden Kriegsversicherungs-Antrag ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Militärdienst in Friedenszeiten und Felddienst bei Mobilisierung, die nicht zur Kriegserklärung führen, sind in der Versicherung voll inbegriffen. Stirbt der Versicherte im aktiven Kriegsdienst, ohne sich mit der Anstalt verständigt zu haben, so werden die einbezahlten Prämien zurückgegeben.

Bei Selbsttötung zahlt die Anstalt die volle Versicherungssumme aus, wenn die Versicherung mindestens drei Jahre in Kraft stand. Andernfalls wird das Deckungskapital bezahlt.

Die Verwaltung der Anstalt wird ganz selbständig und unabhängig von der Rentenanstalt geführt. Der Überschuß der Jahreseinnahme wird zum Teil dem Reservefonds zugeführt, der Rest bildet den Reingewinn, der ausschließlich den Versicherten zufällt. Er wird in der Weise verteilt, daß denjenigen Versicherten, die acht volle Quartalsbeiträge bezahlt haben, von den folgenden Beiträgen ihr Anteil am Rechnungsüberschuß abgezogen wird. Beitragsfreie oder erloschene Versicherungen nehmen an dem ferneren Geschäftsgewinn keinen Anteil.

Um den Versicherten voraussichtlich dauernd die gleiche Beitragsverminderung gewähren zu können, ist ein Überschußfonds angelegt. Reichen die Mittel der Anstalt zur Deckung ihrer Verbindlichkeiten nicht aus so werden die Versicherten zur Leistung von Nachschüssen herangezogen.

Die Versicherten können nach Entrichtung von 12 vollen Quartalsbeiträgen gegen Übergabe ihrer Versicherungshefte als Faustpfand Darehen bis zur Höhe des Rückkaufswertes erhalten. Der Zinsfuß ist 4 %, dazu kommt für Portoauslagen und Unkosten ¼ %.

Für die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung hat die Anstalt den Tarif N III, nach welchem die Versicherungssumme nach dem Tode des Versicherten ausgezahlt wird, der Beitrag jedoch während einer bestimmten Anzahl von Jahren zu leisten ist (Lebenslängliche Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung) und den Tarif N V, nach welchem die Versicherungssumme nach einer bestimmten Anzahl von Jahren oder vorher beim Tode des Versicherten fällig wird (Gemischte Versicherung.)

B. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Aufnahmefähig sind Personen im Alter von 30 bis 55 Jahren, bezw. von 3 bis 55 Jahren, ohne Unterschied des Geschlechts und Berufes. Eintrittsgebühr: Fr. 1. Höchste Versicherungssumme Fr. 2000. Die Prämienzahlung erfolgt wie bei A. Die anderen Bestimmungen lauten ebenfalls wie unter A. Dazu kommt, daß der Versicherungsnehmer auf Kosten der Anstalt sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen hat.

Die Versicherung beginnt mit dem Tage, an welchem das Versicherungsheft ausgefertigt worden ist.

Für die Versicherung mit ärztlicher Untersuchung führt die Anstalt den Tarif U III: Lebenslängliche Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung und den Tarif U V: Gemischte Versicherung.

C. Kinderversicherung.

Die Kinderversicherung zerfällt ebenfalls in solche mit ärztlicher Untersuchung und ohne ärztliche Untersuchung. Aufnahmefähig sind Kinder vom 3. Lebensjahr an bis zum 15ten. Die Versicherungssumme soll als Beitrag zur Ausbildung oder Aussteuer dienen, eventl. wenn das Kind stirbt, als Ersatz für die Auslagen der Erziehung. Für diese Versicherungsart hat die Anstalt 2 Tarife, die sich lediglich bezüglich der ärztlichen Untersuchung durch die Höhe der Prämien unterscheiden. Die sonstigen Bestimmungen sind wie unter A.

3. Ergebnis der Volksversicherungs-Abteilung.

Der Apparat, der der Rentenanstalt bei Aufnahme der Volksversicherung zur Verfügung stand, die neue Basis, welche die Volksversicherung hier erhielt, das technische Personal, der verhältnismäßig gut organisierte Außendienst, das alles war ein Rüstzeug, mit dem die Rentenanstalt in die Öffentlichkeit treten konnte und Aufsehen erregen mußte. Wenigstens solange die Sache neu war.

Anfangs August 1894 wurde die Abteilung Volksversicherung eröffnet; die ersten Versicherungshefte sind am 7. August ausgefertigt. Von da ab bis zum Ende desselben Jahres wurden 2888 Anträge

Tarif N III.

Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Lebenslängliche Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung.

Eintritts-Alter	Das Kapital wird fällig beim Tode des Versicherten. Der Beitrag ist zu zahlen während 10	15	20	25	30
	Jahren. Das Kapital beträgt für einen Wochenbeitrag v. 10 Rp.				
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
30	66	92	114	128	140
31	66	92	112	126	136
32	64	90	110	124	134
33	62	88	106	120	130
34	62	86	104	118	128
35	60	84	102	116	124
36	60	82	100	112	120
37	58	82	98	110	118
38	58	80	96	106	114
39	56	78	94	104	112
40	56	76	92	102	108
41	54	74	90	98	104
42	54	72	86	96	102
43	52	72	84	94	98
44	52	70	82	90	94
45	50	68	80	88	92
46	50	66	78	84	.
47	48	64	76	82	.
48	48	64	74	80	.
49	46	62	72	76	.
50	46	60	68	74	.
51	44	58	66	.	.
52	44	56	64	.	.
53	42	54	62	.	.
54	42	54	60	.	.
55	40	52	58	.	.

Der Versicherte wird nach Leistung von 8 vollen Quartalbeiträgen am Rechnungsüberschuß beteiligt.

Tarif N V.

Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Gemischte Versicherung.

Eintritts-Alter	Das Kapital wird fällig beim Tode oder spätestens in 10 Jahren und beträgt für je 10 Rp. Wochenbeitrag: Fr.	15 Fr.	20 Fr.	25 Fr.	30 Fr.	Eintritts-Alter	Das Kapital wird fällig beim Tode oder spätestens in 10 Jahren und beträgt für je 10 Rp. Wochenbeitrag: Fr.	15 Fr.	20 Fr.	25 Fr.	30 Fr.
	.	.	.	.	.	36	40	60	80	98	112
	.	.	.	.	.	37	40	60	80	96	110
3	38	60	84	106	130	38	40	60	80	96	108
4	40	62	86	110	134	39	40	60	78	94	106
5	40	62	88	112	138	40	40	60	78	92	102
6	40	64	88	114	140	41	38	58	76	90	100
7	40	64	90	114	140	42	38	58	76	88	98
8	40	64	90	116	142	43	38	58	76	88	96
9	40	64	90	116	142	44	38	58	74	86	92
10	40	64	90	114	140	45	38	56	72	84	90
11	40	64	88	114	140	46	38	56	70	82	.
12	40	64	88	114	138	47	38	56	70	78	.
13	40	64	88	112	136	48	38	54	68	76	.
14	40	64	88	112	136	49	38	54	66	74	.
15	40	62	86	110	134	50	38	52	64	72	.
16	40	62	86	110	134	51	36	52	64	.	.
17	40	62	86	110	134	52	36	52	62	.	.
18	40	62	86	110	134	53	36	50	60	.	.
19	40	62	86	110	132	54	36	50	58	.	.
20	40	62	86	110	132	55	34	48	56	.	.
21	40	62	86	110	132						
22	40	62	86	110	132						
23	40	62	86	110	132						
24	40	62	86	110	130						
25	40	62	86	108	130						
26	40	62	86	108	128						
27	40	62	86	108	128						
28	40	62	84	106	126						
29	40	62	84	106	124						
30	40	62	84	104	124						
31	40	62	84	104	122						
32	40	62	82	102	120						
33	40	62	82	102	118						
34	40	62	82	100	116						
35	40	60	82	100	114						

Der Versicherte wird nach Leistung von 8 vollen Quartalbeiträgen am Rechnungsüberschuß beteiligt.

Tarif U III.

Volksversicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Lebenslängliche Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung.

Eintritts-Alter	Das Kapital wird fällig beim Tode des Versicherten. Der Beitrag ist zu zahlen während 10 Jahren. Das Kapital beträgt für einen Wochenbeitrag v. 10 Rp.	15	20	25	30
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
30	74	102	124	140	152
31	72	100	122	138	150
32	70	98	118	134	146
33	70	96	116	132	142
34	68	94	114	128	138
35	66	92	112	126	136
36	66	90	108	122	132
37	64	88	106	120	128
38	62	86	104	116	124
39	62	84	102	114	120
40	60	82	98	110	118
41	60	80	96	108	114
42	58	78	94	104	110
43	56	78	92	100	106
44	56	76	90	96	104
45	54	74	86	94	100
46	54	72	84	92	.
47	52	70	82	88	.
48	52	68	80	86	.
49	50	66	76	82	.
50	48	64	74	80	.
51	48	62	72	.	.
52	46	60	70	.	.
53	46	58	66	.	.
54	44	56	64	.	.
55	42	56	62	.	.

Der Versicherte wird nach Leistung von 8 vollen Quartalbeiträgen am Rechnungsüberschuß beteiligt.

Tarif U V.

Volksversicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Gemischte Versicherung.

Eintritts-Alter	Das Kapital wird fällig beim Tode oder spätestens in 10 Jahren und beträgt für je 10 Rp. Wochenbeitrag: Fr.	15 Fr.	20 Fr.	25 Fr.	30 Fr.	Eintritts-Alter	Das Kapital wird fällig beim Tode oder spätestens in 10 Jahren und beträgt für je 10 Rp. Wochenbeitrag: Fr.	15 Fr.	20 Fr.	25 Fr.	30 Fr.
	.	.	.	.	.	36	42	64	86	106	120
	.	.	.	.	.	37	42	64	86	104	118
3	40	64	88	112	138	38	42	64	84	102	116
4	42	66	92	118	144	39	42	64	84	100	114
5	42	68	94	120	148	40	42	62	82	98	112
6	42	68	94	122	150	41	42	62	82	98	108
7	44	68	96	124	152	42	40	62	80	96	106
8	44	68	96	124	152	43	40	62	80	94	102
9	44	68	96	124	152	44	40	60	78	92	100
10	44	68	96	124	152	45	40	60	76	90	98
11	44	68	96	122	150	46	40	60	76	88	.
12	44	68	94	122	150	47	40	58	74	84	.
13	44	68	94	120	148	48	40	58	72	82	.
14	42	68	94	120	146	49	40	56	70	80	.
15	42	66	92	118	144	50	40	56	68	78	.
16	42	66	92	118	144	51	38	54	68	.	.
17	42	66	92	118	142	52	38	54	66	.	.
18	42	66	92	118	142	53	38	52	64	.	.
19	42	66	92	118	142	54	38	52	62	.	.
20	42	66	92	118	142	55	36	50	60	.	.
21	42	66	92	118	142						
22	42	66	92	116	140						
23	42	66	92	116	140						
24	42	66	92	116	140						
25	42	66	92	116	138						
26	42	66	90	116	138						
27	42	66	90	114	136						
28	42	66	90	114	136						
29	42	66	90	112	134						
30	42	66	90	112	132						
31	42	66	88	112	130						
32	42	66	88	110	128						
33	42	66	88	110	126						
34	42	64	88	108	124						
35	42	64	86	106	122						

Der Versicherte wird nach Leistung von 8 vollen Quartalbeiträgen am Rechnungsüberschuß beteiligt.

Tarif für die Kinderversicherung.

Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Gemischte Versicherung.

Eintrittsalter	Das Kapital wird fällig beim Tode oder spätestens in										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Jahren und beträgt für je 10 Rp. Wochenbeitrag:										
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	38	42	48	52	56	60	64	70	74	78	84
4	40	44	48	52	58	62	66	72	76	80	86
5	40	44	48	54	58	62	68	72	78	82	88
6	40	44	50	54	58	64	68	74	78	84	88
7	40	46	50	54	60	64	70	74	80	84	90
8	40	46	50	54	60	64	70	74	80	84	90
9	40	46	50	54	60	64	70	74	80	84	90
10	40	46	50	54	60	64	70	74	80	84	90
11	40	46	50	54	60	64	70	74	78	84	88
12	40	46	50	54	60	64	68	74	78	84	88
13	40	46	50	54	58	64	68	74	78	82	88
14	40	44	50	54	58	64	68	72	78	82	88
15	40	44	50	54	58	62	68	72	78	82	86

Volksversicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Gemischte Versicherung.

Eintrittsalter	Das Kapital wird fällig beim Tode oder spätestens in										
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Jahren und beträgt für je 10 Rp. Wochenbeitrag:										
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	40	46	50	54	60	64	68	74	78	84	88
4	42	46	52	56	60	66	70	76	80	86	92
5	42	48	52	56	62	68	72	78	82	88	94
6	42	48	54	58	62	68	74	78	84	88	94
7	44	48	54	58	64	68	74	78	84	90	96
8	44	48	54	58	64	68	74	80	84	90	96
9	44	48	54	58	64	68	74	80	84	90	96
10	44	48	54	58	64	68	74	80	84	90	96
11	44	48	54	58	64	68	74	78	84	90	96
12	44	48	54	58	64	68	74	78	84	90	94
13	44	48	52	58	62	68	72	78	84	88	94
14	42	48	52	58	62	68	72	78	82	88	94
15	42	48	52	56	62	66	72	76	82	88	92

über Fr. 2380371 Kapital eingereicht. Davon sind angenommen worden 2562 Anträge über Fr. 2106200 Versicherungssumme.

Der Zugang im Jahre 1895 ist — da die Sache doch nicht mehr so neu war — hinter den Erwartungen zurückgeblieben, zu welchen die Erfolge aus den ersten 5 Monaten des Jahres 1894 berechtigt hatten. Immerhin sind im Jahre 1895 zusammen 3914 Anträge mit Fr. 3571126 Versicherungssumme gestellt und davon 3427 Anträge mit Fr. 3110535 Versicherungssumme angenommen worden.

Weniger günstig waren die folgenden 2 Jahre. Im Jahre 1896 waren zusammen 1942 Anträge mit Fr. 1842566 Versicherungssumme eingegangen, wovon angenommen 1621 Anträge mit Fr. 1542593 Versicherungssumme, im Jahre 1897 zusammen 1913 Anträge mit Fr. 1518713 Versicherungssumme, davon sind angenommen worden 1637 Anträge über Fr. 1288722 Versicherungssumme.

In diesem Jahre wurde durch Freunde der Volksversicherung ein Hilfsfonds von Mk. 2450 à fonds perdu zusammengelegt mit der Bestimmung, daß aus demselben die Zinsen von gewährten Darlehen an bedürftige Versicherte, sowie unverzinsliche Darlehen zur Bezahlung rückständiger Beiträge bestritten werden sollen. Im Jahre 1897 sind aus diesem Fonds Darlehen für Fr. 153.40 verzinst worden. In den Jahren 1898 bis inkl. 1900 wurden aus dem Hilfsfonds durchschnittlich Fr. 5.33, in den Jahren 1901 bis Ende 1903 Fr. 16.96 verausgabt.

Das Markensystem, das in den ersten zwei Jahren viel Anklang gefunden hat, erfreute sich in den folgenden Jahren geringeren Beifalls; der Zweck, dem die Briefmarke hätte dienen sollen, wurde, wie weiter unten ausgeführt wird, nicht erreicht. Es hat sich infolgedessen die Direktion im Jahre 1898 veranlaßt gesehen, neben der bisherigen Zahlungsweise der Beiträge mittelst Briefmarken mit Ermächtigung des eidgenössischen Postdepartements einen zweiten Zahlungsmodus einzuführen: Entrichtung der Beiträge mittelst von der Anstalt gelieferter vorgedruckter Postmandate.

Die Schwankungen und die Wechselfälle, welchen die Industrie in den folgenden Jahren unterworfen war, waren naturgemäß auf die Entwicklung der Volksversicherung nicht ohne Einfluß. Es hält sich trotzdem der Zugang bei der Rentenanstalt während der nächsten vier Jahre in konstanter Höhe, um schließlich im Jahre 1902 und 1903 wieder allmählich zu steigen.

Die Neuzugänge der folgenden Jahre stellen sich wie folgt:

	Es waren zu erledigen:		Davon angenommen:	
	Anträge:	Versicherungs-summe: Fr.	Anträge:	Versicherungs-summe: Fr.
1898	1,628	1,292,255	1,429	1,102,913
1899	2,857	2,029,177	2,625	1,828,488
1900	1,803	1,333,747	1,643	1,195,078
1901	1,734	1,328,270	1,535	1,154,783
1902	2,004	1,711,995	1,761	1,485,181
1903	3,266	2,573,586	2,879	2,268,106

Der Bestand am Ende der einzelnen Jahre war folgender:

	Versicherte Personen:	Versicherungs-hefte:	Versicherungs-summe: Fr.
Ende 1895	5.108	6.662	4,495,265
„ 1896	5.774	7.721	5,209,007
„ 1897	6.693	8.866	5,892,335
„ 1898	7.282	9.592	6,333,238
„ 1899	8.663	11.021	7,295,371
„ 1900	9.277	11.644	7,771,699
„ 1901	9.923	12.326	8,263,541
„ 1902	10.753 ?	13.209	9,026,133
„ 1903	12.445 ?	14.895	8,661,404

Die nachstehende Tabelle zeigt die sonstige Entwicklung der Volksversicherung bei der Rentenanstalt:

Jahr	Deckungs-kapital:	Garantiefonds:	Hilfsfonds:	Reservefonds:	Gewinnfonds:
1895	89,898.01	— — —	— — —	— — —	16,938.34
1896	212,606.29	70,000.—	— — —	— — —	53,743.46
1897	347,717.95	70,000.—	3,115.73	— — —	102,267.66
1898	498,203.42	60,000.—	3,219.31	— — —	159,887.70
1899	672,723.86	42,000.—	3,326.99	10,000.—	209,347.19
1900	866,198.34	In diesem Jahre gänzlich zurückbezahlt.	3,446.23	15,000.—	277,913.35
1901	1073,394.61		3,558.66	20,000.—	365,825.13
1902	1288,536.31		3,679.15	19,204.—	313,694.93
1903	1245,801.10		3,032.57	19,840.80	299,564.53

III. Die Volksversicherung bei der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse in Basel.

1. Vorgeschichte.

Beispielgebend inbezug auf die Volksversicherung in der Schweiz ist unstreitig die Schweizerische Sterbe- und Alterskasse in Basel gewesen. Aus der im Jahre 1877 gegründeten „Basler Sterbe- und Alterskasse" hervorgegangen beruht sie auf Gegenseitigkeit und hat sich zur Aufgabe gemacht, die Lebensversicherung in weiteren Volkskreisen auszubreiten. Sie ist entstanden auf Anregung gemeinnütziger Gesellschaften, die ein Garantie-Kapital von Fr. 100,000 zur Verfügung gestellt hatten, über welches Anteilscheine von je Fr. 250 ausgegeben wurden. Die Anteilscheine lauten auf den Namen, berechtigen nicht zum Anteil am Gewinn und werden mit 4% verzinst. Während des ersten Jahres sind bestimmungsgemäß keine Zinsen gezahlt worden.

Da die Sterbe- und Alterskasse den kleinsten Betrag, auf den eine Person versichert werden konnte, mit Fr. 1000 festgesetzt hat und die kleinste Rente auf Fr. 10 (der Höchstbetrag ist auf Fr. 20,000 bzw. Fr. 1000 festgesetzt), so hatte sie den Boden der Volksversicherung schon mit ihrer Gründung betreten. Indessen war sie eine eigentliche Volksversicherung nicht, da ihr nicht alle Merkmale derselben eigen waren. So wurden die Versicherungen unter Fr. 1000 nicht abgeschlossen und die ärztliche Untersuchung war obligatorisch.

Während die „Victoria" in Deutschland auf dem Gebiete der Volksversicherung schon in den ersten zwei Jahren die bekannten Resultate aufzuweisen begann und Direktor Frey Vorbereitungen zu treffen sich anschickte, die Volksversicherung bei der Rentenanstalt in Zürich aufzunehmen, beschäftigte die gleiche Frage auch den Vorstand der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse, Professor Kinkelin. Manches über die Pläne der Rentenanstalt war — wenn auch in unsicheren Umrissen — nach Basel gedrungen, was für Professor Kinkelin ein um so größerer Antrieb wurde, sein Projekt zu entwerfen und es bei der Sterbe- und Alterskasse durchzuführen, noch ehe die Rentenanstalt in Zürich mit den Vorbereitungen fertig werden konnte. Die Absicht Kinkelins ging dahin, die Sterbe- und Alterskasse so umzugestalten,

bezw. auszubilden, daß sie auch Versicherungen unter Fr. 1000 und ohne ärztliche Untersuchung entgegennehme.

Da aber der Verwaltungsrat sich zum großen Teil aus Mitgliedern zusammensetzt, die von den Versicherten selbst gewählt werden, fand die Idee Kinkelins wenig Verständnis und sein Plan stieß auf mancherlei Widerspruch. Trotzdem und weil es galt, der Rentenanstalt zuvorzukommen, verfolgte Kinkelin energisch seinen Plan. Am 5. März 1893 hielt er als Vorstand der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse mit den Präsidenten und Einnehmern der Filialen eine Konferenz zu Winterthur ab und in der darauffolgenden Sitzung des Verwaltungsrates vom 27. Mai desselben Jahres wurde beschlossen, der Sache näher zu treten. Zu diesem Behufe wurde der Verwalter der Anstalt, Herr Ed. Mayer nach Görlitz und Berlin abgeordnet, um an Ort und Stelle den Betrieb der Rothenburger Vereins-Sterbekasse und der Viktoria zu studieren.

Am 8. November 1893 erstattete der Vorstand an den Verwaltungsrat Bericht, worauf der von Professor Kinkelin gestellte Antrag betreffend die Einführung der Volksversicherung angenommen wurde. Am 1. Januar 1894, also etwa 6 Monate vor der Rentenanstalt, wurde bei der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse in Basel die Volksversicherung eingeführt.

2. Versicherungsbedingungen.

Die Abteilung „Volksversicherung“ der Gesellschaft enthält nur die gemischte Versicherung ohne ärztliche Untersuchung auf das 50., 60., 70. oder 80. Lebensalter. Die Versicherten sind am Gewinne der Gesellschaft beteiligt.

Aufnahmefähig sind Personen bis zum 65. Lebensjahr ohne Unterschied des Geschlechts und Berufs. Aufnahmegebühr: Fr. 1. Höchste Versicherungssumme Fr. 1000.

Die Prämienzahlung erfolgt monatlich, fällig je auf den ersten Tag eines Monats. Die Beiträge werden an die Filial- oder Ortseinnehmer gegen Quittung geleistet. Die Versicherten haben hierfür selbst zu sorgen. Geringster Beitrag ist 50 Rappen, höhere Versicherungen können nur gegen ein Mehrfaches von 50 Rappen abgeschlossen werden. Die Zahlungsfrist läuft bis spätestens zum Monatsende und außerdem weitere 2 Monate, aber mit einer Säumnisbuße von 2 % des einzuzahlenden Betrages für jeden ganzen Monat Verspätung.

Die Versicherung wird ungiltig falls innerhalb 3er Monate die Prämie nicht bezahlt ist und im Falle wissentlicher Täuschung bei Ausfertigung des Versicherungsantrages.

Nach 5jährigem Bestehen einer Police kann die Versicherung

innerhalb 6 Monaten seit der letzten Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Bei Todesfall im ersten Versicherungsjahr erfolgt die Rückgabe der eingelegten Prämien ohne Gewinnanteil; im zweiten Versicherungsjahr wird die Hälfte der Versicherungssumme ohne Gewinn, vom dritten Jahre an die volle Versicherungssumme nebst den aufgelaufenen Gewinnanteilen gezahlt. Ohne Rücksicht auf die Zeitdauer des Bestandes wird die Versicherung ausgezahlt wenn, der Tod des Versicherten infolge eines Unfalls oder infolge akuter Krankheiten eintritt. — Im Falle des Ablebens in der heißen Zone wird das Deckungskapital ausgezahlt.

Die Kriegsversicherung ist für die vaterländischen Wehrpflichtigen ohne Zusatzprämie eingeschlossen. Wehrpflichtige, die erst bei drohender Kriegsgefahr oder beim Ausbrechen eines Krieges eintreten, haben eine einmalige Prämie von 5% ihrer Versicherungssumme zu leisten.

Der sich ergebende Gewinn wird alljährlich festgesetzt und haben Anteil an demselben alle zur Zeit des Rechnungsabschlusses bestehenden Versicherungspolicen mit laufender Prämienzahlung. Erloschene Versicherungen und solche mit einmaliger Prämienzahlung berechtigen nicht zu einem Anteil am Gewinn. Die Gewinnanteile werden zu 3½% verzinst und alle drei Jahre, zum ersten Male im Jahre 1906, an diejenigen ausbezahlt, deren Police seit wenigstens 9 Jahren bestehen; die Gewinnanteile aus je den letzten 9 Jahren werden als Bestandteile des Gewinnfonds zurückbehalten. Die Versicherten können ihre fälligen Anteile bei der Anstalt zu 3½% als Sparkasseneinlage stehen lassen.

Vorschüsse werden den Versicherten bis auf den Betrag des Rückkaufswertes ihrer Policen und bis auf höchstens zwei Drittel ihres Deckungskapitals gemacht.

Für diese Versicherung führt die Gesellschaft den Tarif G, nach welchem die versicherte Summe beim Ableben oder einen Monat nach Verfall der letzten Monatsprämie bezahlt wird. (Tarif nächste Seite.)

3. Verlauf der Volksversicherung.

Wenn man sich das erste Jahresergebnis der Volksversicherungs-Abteilung bei der „Viktoria" oder auch nur das der Rentenanstalt in Zürich vor Augen hält und diesem das Resultat der Sterbe- und Alterskasse gegenüberstellt, so hat man dabei eine ganz unangenehme Empfindung. Es ist das Gefühl des Bedauerns darüber, daß liberale Bedingungen, Solidität der Verwaltung und so viel uneigennützige Arbeit es nicht vermocht hatten, die gebührende Anerkennung zu finden.

Tarif G.

Volksversicherung.

Versicherungssumme für 50 Rappen Monatsbeitrag bis zum

Eintritts-Alter	50.	60.	70.	80.	Eintritts-Alter	50.	60.	70.	80.
	Altersjahre					Altersjahre			
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.		Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
16	178	218	240	246	41	—	83	112	121
17	170	210	232	239	42	—	79	107	117
18	164	203	225	232	43	—	74	103	113
19	157	196	218	225	44	—	69	99	109
20	151	190	213	220	45	—	65	94	105
21	145	185	207	214	46	—	60	90	100
22	139	179	202	209	47	—	56	86	96
23	134	174	197	204	48	—	51	82	92
24	128	169	192	199	49	—	47	77	89
25	123	163	187	195	50	—	42	74	85
26	117	158	182	190	51	—	—	70	81
27	112	153	177	185	52	—	—	66	78
28	106	148	172	180	53	—	—	62	74
29	101	142	167	175	54	—	—	58	71
30	95	137	162	171	55	—	—	55	67
31	90	132	158	166	56	—	—	51	64
32	85	127	153	161	57	—	—	47	61
33	80	122	148	157	58	—	—	43	57
34	75	117	144	152	59	—	—	40	54
35	70	112	139	148	60	—	—	36	51
36	65	107	134	143	61	—	—	—	49
37	60	103	130	139	62	—	—	—	46
38	55	98	125	134	63	—	—	—	43
39	50	93	120	130	64	—	—	—	41
40	45	88	116	126	65	—	—	—	38

Diese Tatsache ist um so betrübender, als ihre einzige Ursache in der Indolenz des Publikums liegt.

Während bei der Züricher Rentenanstalt in der kurzen Zeit der ersten fünf Monate 2562 Anträge über Fr. 2,106,200. angenommen worden sind, ergab die Volksversicherungs-Abteilung der Sterbe- und Alterskasse im ersten Jahre ihrer Tätigkeit 407 Policen für Fr. 148,179, wovon im Laufe des Jahres 95 Policen d. h. 23,34 % durch Rücktritt wieder abgingen. Im Jahre 1895 erhielt die Sterbekasse einen reinen

Zuwachs von 107 Policen über Fr. 47,617; demgegenüber hatte die Rentenanstalt im gleichen Jahre einen Zuwachs von 3427 Anträgen mit Fr. 3,110,535. Das Storno bei der Sterbekasse belief sich im Jahre 1895 auf 12,9% des Gesamtversicherungsbestandes.

Die Ergebnisse der Züricher Rentenanstalt in den ersten Monaten ihrer Tätigkeit lenkte die Aufmerksamkeit aller Interessenten auf sich und rief bei den Organen der Basler Anstalt große Besorgnis hervor. Der Vorstand erließ darauf ein Zirkular an seine Organe (Basel, den 12. 9. 1894), in dem daran erinnert wird, daß die Sterbekasse eigentlich die erste allgemeine schweizerische Volksversicherungs-Anstalt gewesen sei, die sich die Ausbreitung der Volksversicherung in weiteren Volkskreisen zur Aufgabe gemacht habe, zu einer Zeit als andere Versicherungs-Anstalten sich mit so „kleinen Geschäften" noch nicht abgegeben hätten; daß ihre Grundlagen und Bedingungen günstiger als bei irgend einer anderen schweizerischen Versicherungsanstalt wären ꝛc., was sie durch eine kurze Vergleichung[1]) ihrer Bedingungen mit denen der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt darzutun versucht. Die Organe werden aufgefordert, in ihren Bemühungen nicht nachzulassen, sondern angesichts der neu entstandenen Konkurrenz ihre gemeinnützigen Anstrengungen zu verdoppeln.

Zweifelsohne haben die Vertrauensmänner resp. die Organe der Sterbekasse ihre Anstrengungen vergrößert. Wenn aber trotzdem, wie die nachstehende Aufstellung zeigt, die erzielten Resultate die an die Volksversicherung geknüpften Hoffnungen nicht im geringsten erfüllt haben, so lag es eben darin, daß die Organe der Schweizerischen Sterbe- und Alterskasse Vertrauensmänner und ihre Bemühungen im eigentlichsten Sinne auch wirklich nur „gemeinnützige" geblieben sind.

Im Jahre 1896 ergab die Volksversicherungs-Abteilung der Sterbekasse einen reinen Zuwachs von 97 Policen über Fr. 37,964. Der Gesamtbestand war:

	Policen:	Versicherungssumme Fr.
Ende 1896	515	206,690
„ 1897	516	202,153
„ 1898	531	208,488
„ 1899	541	214,164
„ 1900	541	219,527
„ 1901	525	217,971
„ 1902	521	218,034
„ 1903	498	205,911

1) Ähnlich im zweiten Teil dieser Schrift.

Seit dem Jahre 1900 gehen die Versicherungen stetig zurück und die Anstalt hat, trotzdem sie in ihrem letzten Geschäftsbericht diese Erscheinung der fortdauernden Geschäftsstille zuzuschreiben versucht, die Hoffnung auf Besserung aufgegeben. Sie nimmt keine Versicherungen in dieser Abteilung mehr entgegen und läßt die Volksversicherung nach und nach eingehen.

IV. Die Volksversicherung der Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft mit dem Sitz in Basel.

Die Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft ist ein anfangs der sechziger Jahre gegründetes Aktienunternehmen. Um der Konkurrenz entgegen zu treten und um ihren Agenten durch ähnliche Bedingungen das Arbeiten zu erleichtern, hat die Gesellschaft, die schon früher in ihrem Geschäftsbetrieb Versicherungen von Fr. 500 bis und mit Fr. 2000, jedoch mit ärztlicher Untersuchung, führte, im Jahre 1899 die Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung mit Wochenprämien im Mindestbetrage von 10 Rappen aufgenommen.

1. Versicherungsarten.

Die Volksversicherung der Gesellschaft zerfällt nun in zwei Abteilungen. Die Abteilung I umfaßt die Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung und mit im voraus zahlbaren Jahresprämien, die nach getroffener Vereinbarung auch in Raten gezahlt werden können. Die Abteilung II (die eigentliche Volksversicherung) wird von Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung und mit im voraus zahlbaren Jahresbeiträgen, die in wöchentlichen Raten entrichtet werden können, gebildet. Die Versicherungen beider Abteilungen werden mit Gewinnbeteiligung der Versicherten abgeschlossen. Bei Verzicht auf die Gewinnbeteiligung wird in der Abteilung I die Prämie um 10% ermäßigt.

A. Versicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Aufnahmefähigkeit: Personen im Alter von 20 bis 55 Jahren, ohne Unterschied des Geschlechts und Berufs. Weibliche Personen zahlen bis zum Alter von 35 Jahren einen jährlichen Zuschlag von ¼% der Versicherungssumme. Die Aufnahmegebühr beträgt Fr. 3. Höchste Versicherungssumme Fr. 2000. Die Jahresprämien sind im voraus auf ein volles Jahr zahlbar, nach Vereinbarung in Raten. Die rückständigen Raten gelten als gestundet. Zahlungsfrist: 30 Tage nach dem in der Police festgesetzten Fälligkeitstermin.

Die Versicherung wird ungiltig:

Im Falle die Prämie nicht innerhalb der Frist von 30 Tagen berichtigt ist; nach dreijährigem Bestehen der Versicherung wird sie

Tab. v IIIb

Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall

für Summen von Fr. 500 bis und mit Fr. 2000.

Beitritts-Alter	Prämien zur Versicherung eines Kapitals von Fr. 100, zahlbar beim Tode des Versicherten, spätestens aber bei Vollendung der folgenden Lebensjahre*) 50				55				60				65				70				Beitritts-Alter
	jährl.	1/2 ährl.	1/4 jährl.	mo-natl.	jährl.	1/2 jährl.	1/4 jährl.	mo-natl.	jährl.	1/2 jährl.	1/4 jährl.	mo-natl.	jährl.	1/2 jährl.	1/4 jährl.	mo-natl.	jährl.	1/2 jährl.	1/4 jährl.	mo-natl.	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	
20	3 43	1 74	0 88	0 30	3 01	1 53	0 77	0 26	2 74	1 39	0 70	0 24	2 57	1 30	0 66	0 23	2 47	1 25	0 63	0 22	20
21	3 54	1 80	0 91	0 31	3 09	1 57	0 79	0 27	2 80	1 42	0 72	0 25	2 62	1 33	0 67	0 23	2 51	1 27	0 64	0 22	21
22	3 67	1 86	0 94	0 32	3 18	1 61	0 81	0 28	2 87	1 46	0 74	0 25	2 67	1 35	0 68	0 23	2 56	1 30	0 66	0 23	22
23	3 80	1 93	0 97	0 33	3 28	1 66	0 84	0 29	2 94	1 49	0 75	0 26	2 73	1 39	0 70	0 24	2 61	1 32	0 67	0 23	23
24	3 96	2 01	1 01	0 34	3 39	1 72	0 87	0 30	3 02	1 53	0 77	0 26	2 80	1 42	0 72	0 25	2 67	1 35	0 68	0 23	24
25	4 11	2 09	1 05	0 36	3 40	1 78	0 90	0 31	3 11	1 58	0 80	0 27	2 87	1 46	0 74	0 25	2 72	1 38	0 70	0 24	25
26	4 30	2 18	1 10	0 37	3 62	1 84	0 93	0 32	3 20	1 62	0 82	0 28	2 94	1 49	0 75	0 26	2 79	1 41	0 71	0 24	26
27	4 50	2 28	1 15	0 39	3 76	1 91	0 96	0 33	3 31	1 68	0 85	0 29	3 02	1 53	0 77	0 26	2 87	1 46	0 74	0 25	27
28	4 72	2 40	1 21	0 41	3 91	1 98	1 00	0 34	3 41	1 73	0 87	0 30	3 11	1 58	0 80	0 27	2 94	1 49	0 75	0 26	28
29	4 96	2 52	1 27	0 43	4 07	2 07	1 04	0 35	3 53	1 79	0 90	0 31	3 21	1 63	0 82	0 28	3 02	1 53	0 77	0 26	29
30	5 22	2 65	1 34	0 45	4 24	2 15	1 09	0 37	3 67	1 86	0 94	0 32	3 31	1 68	0 85	0 29	3 11	1 58	0 80	0 27	30
31	5 52	2 89	1 96	0 48	4 43	2 25	1 14	0 39	3 80	1 93	0 97	0 33	3 42	1 74	0 88	0 30	3 20	1 62	0 82	0 28	31
32	5 86	2 97	2 12	0 51	4 64	2 35	1 19	0 40	3 94	2 00	1 01	0 34	3 53	1 79	0 90	0 31	3 30	1 67	0 85	0 29	32
33	6 22	3 16	2 31	0 54	4 88	2 48	1 25	0 42	4 11	2 09	1 05	0 36	3 66	1 86	0 94	0 32	3 40	1 73	0 87	0 30	33
34	6 64	3 37	2 53	0 57	5 12	2 60	1 31	0 44	4 28	2 17	1 10	0 37	3 79	1 92	0 97	0 33	3 51	1 78	0 90	0 31	34
35	7 11	3 61	2 80	0 61	5 40	2 74	1 38	0 47	4 47	2 27	1 15	0 39	3 92	1 99	1 00	0 34	3 62	1 84	0 93	0 32	35

36	7 66	3 89	1 96	0 66	5 70	2 89	1 46	0 49	4 67	2 37	1 20	0 41	4 08	2 07	1 05	0 36	3 76	1 91	0 96	0 33	36
37	8 29	4 21	2 12	0 71	6 04	3 07	1 55	0 52	4 88	2 48	1 25	0 42	4 23	2 15	1 08	0 37	3 88	1 97	0 99	0 34	37
38	9 01	4 57	2 31	0 78	6 42	3 26	1 65	0 56	5 12	2 60	1 31	0 44	4 41	2 24	1 13	0 38	4 02	2 04	1 03	0 35	38
39	9 88	5 01	2 53	0 85	6 84	3 47	1 75	0 59	5 38	2 73	1 38	0 47	4 59	2 33	1 18	0 40	4 17	2 12	1 07	0 36	39
40	10 91	5 54	2 80	0 94	7 32	3 71	1 88	0 63	5 67	2 88	1 45	0 49	4 79	2 43	1 23	0 42	4 33	2 20	1 11	0 38	40
41	. .	. .	. .	. .	7 88	4 00	2 02	0 68	5 98	3 03	1 53	0 52	5 01	2 54	1 28	0 43	4 50	2 28	1 15	0 39	41
42	. .	. .	. .	. .	8 50	4 31	2 18	0 73	6 32	3 21	1 62	0 55	5 24	2 66	1 34	0 45	4 68	2 38	1 20	0 41	42
43	. .	. .	. .	. .	9 24	4 69	2 37	0 80	6 71	3 41	1 72	0 58	5 50	2 79	1 41	0 48	4 87	2 47	1 25	0 42	43
44	. .	. .	. .	. .	10 11	5 13	2 59	0 87	7 16	3 63	1 83	0 62	5 77	2 93	1 48	0 50	5 08	2 58	1 30	0 44	44
45	. .	. .	. .	. .	11 14	5 65	2 85	0 96	7 64	3 88	1 96	0 66	6 08	3 09	1 56	0 53	5 30	2 69	1 36	0 46	45
46	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	8 20	4 16	2 10	0 71	6 41	3 25	1 64	0 55	5 54	2 81	1 42	0 48	46
47	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	8 86	4 50	2 27	0 76	6 78	3 44	1 74	0 59	5 80	2 94	1 49	0 50	47
48	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	9 61	4 88	2 46	0 83	7 19	3 65	1 84	0 62	6 09	3 09	1 56	0 53	48
49	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	10 50	5 33	2 69	0 90	7 66	3 89	1 96	0 66	6 40	3 25	1 64	0 55	49
50	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	11 56	5 87	2 96	0 99	8 18	4 15	2 10	0 71	6 74	3 42	1 73	0 58	50
51	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	8 78	4 46	2 25	0 76	7 11	3 61	1 82	0 61	51
52	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	9 46	4 80	2 42	0 81	7 52	3 82	1 93	0 65	52
53	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	10 23	5 19	2 62	0 88	7 98	4 05	2 04	0 69	53
54	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	11 14	5 65	2 85	0 96	8 47	4 30	2 17	0 73	54
55	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	. .	12 22	6 20	3 13	1 05	9 02	4 58	2 31	0 78	55

*) Der Fälligkeitstag des Kapitals wird stets nur nach ganzen Jahren, vom Datum der Police an, festgestellt. Die Versicherungssumme muß durch 50 teilbar sein.

auf Antrag von der Gesellschaft zurückgekauft. Im Falle der wissentlichen Angabe falscher Tatsachen, entstellter oder unvollständiger Angaben. Im Falle der Tod des Versicherten durch die empfangsberechtigte Person herbeigeführt ist. In diesen Fällen sind alle bereits bezahlten Prämien unbedingt verfallen. Im Falle des Selbstmordes und des Todes durch Duell oder dessen Folgen oder durch die Hand der Gerechtigkeit. Wenn der Versicherte zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren rechtskräftig verurteilt wird. Policen, welche beim Eintreten eines dieser Fälle mindestens fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen sind, behalten ihre Giltigkeit.

Die Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung ist zulässig innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstage der versäumten Zahlung gegen Erlegung der rückständigen Beiträge und 6% Verzugszinsen. Falls die Versicherung drei volle Jahre in Kraft bestanden hat, erfolgt auf Antrag Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder Rückkauf der Versicherung gegen 55 bis 75% der Prämien-Reserve und zwar nach

3,	4,	5,	6,	7,	8,	9,	10 und mehr Jahren
55,	57,	60,	63,	66,	69,	72,	75% der Prämien-Reserve.

Die Auszahlung der Versicherungssumme erfolgt sofort nach Eingang der Todesanzeige und der erforderlichen Schriftstücke.

Policen von Versicherten, welche in Ausübung ihrer Landsturmpflicht aktiven Kriegsdienst leisten, bleiben unverändert giltig.

Alljährlich am 31. Dezember wird nach Abzug der den Aktionären zustehenden Dividende von 4% eine besondere Gewinnberechnung gemacht und 75% des ermittelten Reinergebnisses als Gewinn der beteiligten Versicherungen zurückgestellt. Der Anteil wird nach Maßgabe der bezahlten Jahresprämie festgestellt. Die Gewinnanteile werden von der Gesellschaft angesammelt, mit 3% verzinst und bei Fälligkeit des Versicherungskapitals mit diesem ausbezahlt, vorausgesetzt, daß für die betreffende Versicherung wenigstens drei volle Jahresprämien entrichtet worden sind. — Für beitragsfreie Versicherungen schließt die Gewinnbeteiligung mit dem Zeitpunkte der Umänderung ab.

Für die Versicherung mit ärztlicher Untersuchung führt die Gesellschaft den Tarif v III^b (S. 66, 67), nach welchem die Versicherungssumme nach dem Tode des Versicherten, spätestens nach Ablauf der festgesetzten Versicherungsdauer, ausgezahlt wird.

B. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Aufnahmefähigkeit: Personen im Alter von 17 bis 55 Jahren ohne Unterschied des Geschlechts. In dieser Abteilung werden An-

träge nur mit abgekürzter Versicherungsdauer entgegengenommen und versichert Personen im Alter

von	17—35	Jahren	bis	zu	einer	Dauer	von	55	Jahren
„	36—40	„	„	„	„	„	„	30	„
„	41—45	„	„	„	„	„	„	25	„
„	46—50	„	„	„	„	„	„	20	„
„	51—55	„	„	„	„	„	„	15	„

Ausgeschlossen sind ungesunde und mit Krankheitsanlagen erblich belastete Personen sowie Trinker. Aufnahmegebühr: Fr. 1.50. Höchste Versicherungssumme: Fr. 1500.

Die Prämien sind Jahresprämien und in wöchentlichen Raten zahlbar. Zahlungsfrist: 4 Wochen nach dem Fälligkeitstage. Geringster Beitrag 10 Cts.

Die Versicherung erlischt wie unter A.

Die Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung ist zugelassen innerhalb sechs Monate vom Fälligkeitstage der letzten Beitragszahlung unter Beibringung eines ärztlichen Gesundheitsnachweises und gegen Zahlung der rückständigen Beiträge sowie Erstattung der Kosten. Auf Antrag ist Rückkauf der Versicherung, welche drei Jahre in Kraft gewesen ist, ebenso ist stillschweigende Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich. Als Rückkaufspreis gewährt die Gesellschaft die Prämien-Reserve unter Abzug von $2^1/_2$ % der versicherten Summe.

Erfolgt das Ableben des Versicherten im ersten Versicherungsjahr, so werden die gezahlten Wochenbeiträge zurückerstattet, bei Ableben im zweiten Versicherungsjahr wird die Hälfte der Versicherungssumme, bei Ableben im dritten oder einem späteren Versicherungsjahr wird die ganze Versicherungssumme ausbezahlt.

Kriegsversicherung wie unter A.

Gewinnbeteiligung wie unter A.

Für diese Versicherungsart führt die Gesellschaft den Tarif *v*I, nach welchem die Versicherungssumme nach dem Tode des Versicherten, spätestens nach 10, 15, 20, 25, 30, 35 Jahren ausgezahlt wird.

Tabelle Seite 70.

2. Entwicklung.

Der Eifer, mit dem die Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft die Volksversicherung aufgenommen hatte, scheint kein großer gewesen zu sein. Sie brachte ihr in der ersten Zeit wohl Interesse entgegen und tat ihr Möglichstes um mit den Neuerungen Schritt zu halten, aber als sie merkte, daß für sie nicht viel zu holen sei, nahm ihr Interesse allmählich ab. Das tritt aus den Verwaltungsberichten deutlich entgegen. Man dürfte vielleicht auch aus dem Umstande, wie ungerne

Tab. vI **Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung**

mit Gewinnanteil und gegen Wochenbeiträge.

Die Beiträge sind wöchentlich bis zur Fälligkeit der versicherten Summe zu entrichten bezw. nur bis zum Ende des Versicherungsjahres, in welchem die versicherte Person stirbt.

Eintrittsalter	Die versicherte Summe wird bezahlt nach dem Tode der versicherten Person, spätestens nach 10 Jahren u. beträgt für je 10 Cts. Wochenbeitrag	15	20	25	30	35	Eintrittsalter
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	
17	41	62	83	102	120	135	17
18	41	62	83	102	119	134	18
19	41	62	83	102	119	134	19
20	41	62	83	102	119	134	20
21	41	62	83	102	118	133	21
22	41	62	83	101	118	132	22
23	41	62	83	101	118	132	23
24	41	62	83	101	117	130	24
25	41	62	83	100	117	129	25
26	41	62	82	100	116	129	26
27	41	62	82	100	115	127	27
28	41	62	82	99	114	125	28
29	41	62	81	99	113	123	29
30	41	62	81	98	112	122	30
31	41	61	80	97	110	120	31
32	41	61	80	96	109	118	32
33	41	61	79	95	107	116	33
34	41	61	79	94	106	114	34
35	41	60	78	93	104	112	35
36	40	60	78	92	103	..	36
37	40	60	77	91	101	..	37
38	40	59	76	90	99	..	38
39	40	59	75	88	97	..	39
40	40	59	74	87	95	..	40
41	40	58	73	85	..	..	41
42	40	58	73	84	..	..	42
43	39	57	72	82	..	..	43
44	39	57	70	80	..	..	44
45	39	56	69	78	..	..	45
46	39	55	68	..	..	..	46
47	39	55	67	..	..	..	47
48	38	54	65	..	..	..	48
49	38	53	64	..	..	..	49
50	38	52	62	..	..	..	50
51	37	51	..	..	..	..	51
52	37	50	..	..	..	..	52
53	36	49	..	..	..	..	53
54	36	48	..	..	..	..	54
55	35	47	..	..	..	..	55

die Gesellschaft Auskünfte und Daten über diesen Zweig ihrer Versicherung erteilt, schließen, wie wenig ihr daran liegt, daß darüber Betrachtungen oder gar Vergleiche angestellt werden.

Aus den Berichten der letzten Jahre, die uns zur Verfügung gestellt worden sind, ist folgender Bestand zu entnehmen. In der Abteilung mit ärztlicher Untersuchung war der Gesamtbestand

mit Gewinnanteil:

Ende	1900	2,988	Policen	über	3,433,117	Fr.
„	1901	3,278	„	„	3,721,359	„
„	1902	3,583	„	„	4,036,475	„
„	1903	3,824	„	„	4,322,689	„

ohne Gewinnanteil:

Ende	1900	209	Policen	über	242,359	Fr.
„	1901	214	„	„	247,215	„
„	1902	237	„	„	276,594	„
„	1903	256	„	„	297,709	„

In der Abteilung ohne ärztliche Untersuchung:

Ende	1900	994	Policen	über	411,287	Fr.
„	1901	1,474	„	„	635,261	„
„	1902	1,692	„	„	690,352	„
„	1903	1,869	„	„	724,823	„

Daß bei der Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft trotz des geringen Interesses, mit dem sie die Volksversicherungs-Abteilung pflegt, schon im ersten Jahre, in dem sie die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung aufgenommen, der Versicherungsbestand fast zweimal so groß war als der Bestand der Schweizerischen Sterbekasse in sieben Jahren zusammengenommen, ist ausschließlich jener intensiven Kleinarbeit zu verdanken, welche die Versicherungs-Agenten leisten. Die Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft arbeitet eben mit Agenten und nicht wie die Sterbekasse mit Vertrauensmännern.

Wie groß die Storni bei der Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft sind, konnte ich nicht erfahren.

V. Die Bürgerliche Lebens- und Altersversicherung der Ortsgemeinde St. Gallen.

Einen Versuch freiwilliger Versicherung mit Gemeindeunterstützung, der sich an die vom Kanton Neuchâtel getroffene Einrichtung der Volksversicherungskasse anzulehnen scheint, hat die Genossenbürger-Versammlung der Stadt St. Gallen [1]) gegen Ende des Jahres 1903 eingeleitet. Die Gemeinde St. Gallen hat mit der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich ein Abkommen getroffen, wonach alle von Bürgern dieser Ortsgemeinde mit der Rentenanstalt abgeschlossenen Versicherungsverträge eine besondere Vergünstigung genießen sollen. Von diesen Vergünstigungen abgesehen hat sich der städtische Verwaltungsrat bereit erklärt, unter gewissen Voraussetzungen einen Zuschuß zur Prämienzahlung zu leisten.

Diese Einrichtung, welche die Bezeichnung „Bürgerliche Lebens- u. Altersversicherung“ führt, wurde von der Stadt St. Gallen nur als Zweig der Armenpflege in Betracht gezogen.

Überschüsse, die die Stockamtsrechnungen in den Jahren 1892 bis 1902 aufzuweisen hatten (im Mittel mehr als Fr. 11,000 jährlich) veranlaßten den Verwaltungsrat zu prüfen, ob nicht neben der direkten Unterstützung bedürftiger Bürger „ein Teil der verfügbaren Mittel in vorbeugendem Sinne zur Bekämpfung von Not und Verarmung verwendet werden könnte“ [2]). An eine gedeihliche Durchführung der Kranken- und Unfallversicherung konnte die Ortsgemeinde wegen unzulänglicher Mittel nicht denken; so nahm der Gedanke, der Versicherung im allgemeinen Eingang zu verschaffen, immer greifbarere Gestalt an und schließlich gelangte der Rat dazu, die fakultative Alters- und Lebensversicherung mit Beitragsleistungen von seiten der Genossengemeinde „im Bedürftigkeitsfalle für die Bürgerschaft, soweit sie ortsanwesend geblieben ist“ in Aussicht zu nehmen.

---

[1]) Vgl. über die Genossengemeinde im Kanton St. Gallen G. Schanz, Die Steuern der Schweiz I (1890) S. 238.

[2]) Verhandlungsprotokoll der Genossenbürger-Versammlung vom 6. Dezember 1903.

Verhandlungen mit der Rentenanstalt in Zürich brachten die Überzeugung, daß mit den vorhandenen Mitteln der gewünschte Zweck zu erreichen wäre, so daß die Behörde einen mit der Rentenanstalt abzuschließenden Vertrag entwarf, dessen Grundzüge im Wesentlichen folgende sind:

Allen in der Ortsgemeinde St. Gallen oder in einem der Vororte Tablat und Straubenzell wohnenden Bürgern werden bei Abschluß einer Versicherung von der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich folgende Vergünstigungen gewährt: Erlaß der Policengebühr, Ermäßigung der ersten Prämienzahlung um 8‰ der Versicherungssumme und Ermäßigung der folgenden Jahresprämien um 3% (nach Abzug des jedesmaligen Gewinnanteiles).

Der Vertragsentwurf wurde von der Genossengemeinde genehmigt und trat am 1. Januar 1904 in Kraft.

Der Beitrag, den das Stockamt zu leisten sich bereit erklärte, soll nur in Anspruch genommen werden von männlichen Familienvorständen, die Bürger der Ortsgemeinde sind, in derselben wohnen und im Alter von mindestens 30, aber nicht mehr als 49 Jahren stehen. Dabei ist zwischen der Versicherung von Bürgern, die keinen Beitrag des Stockamtes in Anspruch nehmen und von solchen, die Beiträge beanspruchen, zu unterscheiden. Diese können nur zu dem einheitlichen Betrage von Fr. 4000 sich versichern und genießen den Beitrag zur Prämie sowie den Vorteil der Versicherung für den Invaliditätsfall. Jene sind an eine bestimmte Summe nicht gebunden, erhalten keinen Beitrag, genießen aber alle Ermäßigungen, die von der Gesellschaft gewährt werden.

Auf diese Weise sollen die Mittel des Stockamtes nur jenem Teil der Bürgerschaft zustatten kommen, der wirklich unterstützungsbedürftig ist. Die Höhe der Versicherungssumme ist deswegen auf Fr. 4000 angesetzt worden, weil eine geringere Summe für nachhaltige Hilfe nicht zureichend erscheint.

Das Versicherungskapital ist fällig entweder beim Tod des Versicherten, wenn er vor dem 60. Altersjahr stirbt, oder bei Erreichung des 60. Jahres.

Die Beiträge des Stockamtes sind: 1. für alle Angehörigen der Beitragsversicherung der Prämienzuschlag für die Invaliditätsversicherung; 2. ein den Verhältnissen des Versicherten angepaßter Beitrag bis zur Hälfte der Prämie für die Lebens- und Altersversicherung.

Die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen haben freie Verfügung nur über den ihren eigenen Beiträgen entsprechenden Teil des Versicherungskapitals. Dagegen ist für den den Zuschüssen des Stockamtes entsprechenden Betrag die Ortsgemeinde Versicherungsnehmerin, die sich

das Recht vorbehält, über seine Verwendung mitzubestimmen. Um einen Policenverfall zu verhüten, kann die Ortsgemeinde, falls ein Versicherter aus irgend welchen Gründen nicht mehr imstande ist, seine Prämienzahlung zu entrichten, an seine Stelle treten. Dem Versicherten wird dann die Gelegenheit geboten, entweder die Versicherung wieder aufzunehmen oder sich mit der Gemeinde abzufinden.

Der Vertrag ist mit dem „Hauptgeschäft" der Rentenanstalt in Zürich abgeschlossen worden, nicht mit der Abteilung „Volksversicherung", daher sind alle Versicherungsnehmer der ärztlichen Untersuchung unterworfen.

Eine Volksversicherung im eigentlichen Sinne kann in der St. Gallener Maßnahme nicht erblickt werden, denn sie ist keine Versicherung für alle Bevölkerungsklassen und läßt die ärztliche Untersuchung nicht wegfallen. Sie nähert sich der Volksversicherung insofern sie in wirksamer Weise die Lebensversicherung in den weitesten Kreisen zu verbreiten sucht.[1])

[1]) Heinrich Bleicher, (Die „Volksversicherung", ein Beitrag zur Versicherungspolitik, Berlin, Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrgang 26, Heft 8), der diese Institution als einen Versuch „einzig in seiner Art" bezeichnet, rechnet sie zu der Volksversicherung, ebenso, allerdings nicht ohne Vorbehalt, Manes (Versicherungswesen, Leipzig, 1905, S. 256). Beiden scheint die Neuchâtel'sche Versicherung unbekannt zu sein.